WIKTOR GRZYWO - DĄBROWSKI.

SAMOBÓJSTWO CZY ZABÓJSTWO? ŚMIERĆ WSKUTEK RAN CIĘTYCH, KŁUTYCH I RĄBANYCH.

I. Rany cięte. A) „Poderżnięcie gardła".

W przypadkach śmierci samobójczej wskutek ran ciętych, najczęściej spotykamy t. zw. „poderżnięcie gardła", t. j. przecięcie szyi, następnie rany cięte kończyn: przecięcie żył w zgięciach łokciowych, garstkowych, kolanowych i t. p., wreszcie jako najrzadsze — rany cięte powłok brzusznych, t. zw. harakiri.

Ze statystyki Zakładu Medycyny Sądowej w Warszawie widzimy, że od roku 1921 do 1930 włącznie dokonano tam 25 oględzin zwłok samobójców, zmarłych wskutek ran, zadanych bronią białą; w tej liczbie stwierdzono: ran ciętych szyi 14 (13 mężczyn, 1 kobieta), ranę ciętą karku, ranę ciętą brzucha, pozostałe zaś wypadki dotyczyły ran kłutych klatki piersiowej, najczęściej okolicy serca, lub brzucha (jeden raz). W 1931 r. widzieliśmy jeden przypadek śmierci samobójczej za pomocą rany ciętej brzucha (mężczyzna) i poderżnięcie żył w zgięciach łokciowych, zresztą nieszkodliwe, dokonane przez kobietę, która następnie wyskoczyła z 3-go piętra i w ten sposób pozbawiła się życia.

Na 1464 (mężczyzn 791, kobiet 673) zamachów samobójczych i samobójstw dokonanych w latach 1923 i 1928 r. w miastach, (z wyjątkiem Warszawy) miasteczkach i wsiach, znajdujących się w obrębie czynności Sądu Apelacyjnego Warszawskiego w 83 przypadkach zastosowano broń białą (mężcz. 67, kobiet 16); dokładniejszy podział tych przypadków przedstawia się jak następuje:

Rany cięte:	Mężcz.	Kobiety	Razem
1. Poderżnięcie gardła	37	12	49
2. Przecięcie żył na ręku	8	4	12
3. Rany cięte brzucha	2		2
4. Rany cięte szyi i brzucha	1		1
5. Przecięcie policzków	1		1
Rany kłute	Mężcz.	Kobiety	Razem
1. Rana kłuta serca	8		8
2. ,, ,, brzucha	5		5
3. ,, ,, szyi	2		2
4. ,, ,, prawej strony piersi	1		1
5. ,, ,, moszny	1		1
Rany rąbane			
1. 17 ran rąbanych głowy	1		1
Razem	67 (8,6%)	16 (2,3%)	83

Widzimy z tego zestawienia, że bronią białą posługiwali się przedewszystkiem mężczyźni; niezależnie od płci w ogromnej większości przypadków zamach samobójczy był dokonywany przez poderżnięcie gardła, na drugiem zaś miejscu — przez poderżnięcie żył na kończynach, przeważnie na rękach; rzadziej przez zadanie ran w inne okolice ciała.

W statystyce samobójstw województwa Wileńskiego, zebranych przez Kowalczyka za lata 1922 — 1928, obejmującej 518 przypadków (mężcz. 373, kobiet 145) znajdujemy tylko dwa przypadki samobójstwa przez zadanie ran ciętych i kłutych (jeden mężczyzna i jedna kobieta).

Według Rocznika Statystycznego Magistratu m. st. Warszawy w latach od 1921 do 1930 ilość samobójstw za pomocą białej broni przedstawiała się jak następuje:

	Mężczyźni		Kobiety	
	Ilość	%	Ilość	%
1921	10	4,4	4	1,3
1922	30	10,5	4	0,9
1923	30	7,2	6	0,9
1924	58	10,1	7	1,1
1925	64	10,8	15	1,9
1926	67	10,4	16	1,9
1927	60	8,9	13	1,5
1928	87	13,0	14	1,7
1929	78	10,7	8	1,0
1930	61	9,4	20	2.5

Z powyższego zestawienia widać, że samobójstwa za pomocą ran zadanych białą bronią w Warszawie są popełniane stosunkowo rzadko, gdyż stanowią dla mężczyzn około 9,52%, dla kobiet zaledwie około 1,47% ogólnej ilości. Częstość tego sposobu w ostatnich czasach u kobiet powoli wzrasta, u mężczyzn wahania są bardzo nieznaczne.

Szulisławska, zestawiając materjał sekcyjny Zakładu Medycyny Sądowej we Lwowie za lata 1899 do 1923 stwierdziła, że w tym okresie sekcjonowano tam 29 przypadków, gdzie śmierć nastąpiła wskutek samobójstwa za pomocą zadania ran ciętych i kłutych, co stanowiło 3,61% wszystkich przypadków sekcjonowanych samobójstw, w tem—21 mężczyzn i 8 kobiet. Wśród podanych przypadków w 12 były stwierdzone rany cięte szyi; przeważnie były to rany pojedyncze, czasami zaś obok rany głębokiej były inne, bardziej powierzchowne. Najczęściej rany szyi przebiegały poziomo, rzadziej skośnie od strony lewej ku prawej i od góry ku dołowi, raz tylko — od strony prawej ku lewej skośnie ku dołowi. Prawie zawsze krtań była przecięta; w 2-ch wypadkach był nadcięty kręgosłup; najczęściej rany szyi były umiejscowione pomiędzy kością gnykową a chrząstką tarczową, ale czasami znajdowały się i poniżej chrząstki pierścieniowej. Co do ran kłutych — w 5 przypadkach była znaleziona tylko jedna rana, w jednym zaś — 3 w okolicy lewej brodawki sutkowej i jedna na brzuchu.

Lejbowicz (1923) na 1000 opracowanych przez siebie przypadków samobójstw w Rosji stwierdził w 45 przypadkach śmierć za pomocą ran zadanych białą bronią; niestety, szczegóły, dotyczące podziału według płci oraz według rodzaju ran nie zostały tam uwzględnione.

Bruchanskij (1923) na 349 przypadków samobójstw stwierdził zastosowanie białej broni u mężczyzn w 12% przypadków, u kobiet — w 4,3% przypadków.

Według Grzywo - Dąbrowskiej na 129 przypadków samobójstw młodzieży szkolnej w Polsce stwierdzono użycie białej broni tylko w 3 przypadkach —; wszystkie one dotyczyły wyłącznie chłopców.

Z rozmaitych obcych statystyk widać również, że białą bronią w celu samobójstwa posługują się przedewszystkiem mężczyźni; zagranicą również jak i u nas najczęściej spotykamy poderżnięcie szyi lub żył na kończynach.

Śmierć na skutek ran zadanych ostremi narzędziami występuje również i w wypadkach zabójstw, gdyż nieraz zbrodniarz posługuje się nożem lub sztyletem zadając swej ofiarze rany cięte i kłute.

Według naszego zestawienia przez Zakład Medycyny Sądowej Uniw. Warsz. od r. 1921 do 1930 włącznie przeszło przypadków zabójstw bronią białą:

	Mężczyźni	Kobiety	Razem
1. Rany cięte i kłute:			
Głowy	29	3	32
Szyi	23	7	30
Klatki piersiowej	63	11	74
Brzucha	41	3	44
Kończyn górnych	2		2
Kończyn dolnych	7	1	8
2. Rany rąbane:	17	4	21
Razem	128	29	211

Według statystyki pruskiej z r. 1913 i 1914 (podaję według Wachholza) padło ofiarą zbrodni na skutek ran kłutych w r. 1913 — 23,2% w r. 1914 — 13,3% na skutek poderżnięcia szyi w r. 1913 — 4,1%, w r. 1914 — 2,5%; odebrało sobie życie przez poderżnięcie szyi w r. 1913 — 1,05%, w r. 1914 — 1,5%; przez przecięcie naczyń lub rany kłute od 0,2% do 0,52%.

Powyżej przytoczone zestawienia dowodzą, że rany cięte oraz kłute, a wyjątkowo nawet i rąbane (o ile chodzi o samobójstwa) mogą być zadane zarówno ręką własną jak i obcą, stąd lekarz sądowy (a poniekąd może i prawnik) powinien umieć odróżnić, czy ma się do czynienia z raną samobójczą, czy też zadaną zbrodniczą ręką.

Przedstawię tu najpierw możliwie dokładnie te cechy, które są typowemi dla samobójczej rany ciętej szyi (poderżnięcie szyi) łącznie z innemi zmianami, które są swoiste dla tego rodzaju samobójstwa. Ogromna większość ludzi pracuje prawą ręką, stąd i przy poderżnięciu szyi przeważnie samobójca trzyma nóż lub brzytwę w prawej ręce i tnie od strony lewej ku prawej, rozpoczynając od lewej strony szyi, gdyż tak jest wygodniej. W związku z powyższem typowa rana cięta samobójcza ma dość charakterystyczny wygląd: jej lewy kąt jest wyżej położony niż prawy, biegnie ona od góry ku dołowi i od strony lewej do prawej (jeżeli samobójca jest mańkutem, będzie odwrotnie). Początek rany, t. zn. jej część lewa, bywa czasami głębszy niż koniec, gdyż nieraz (ale niezawsze) samobójca pierwsze uderzenie zadaje z większą siłą. Rana samobójcza nie bywa zwykle jednolita: samobójca wskutek bólu, niezdecydowania i wahania tnie ręką niepewną, jakby probuje, nacina skórę kilkakrotnie, i nieraz widzimy w brzegach rany dodatkowe płytkie nacięcia; tkanki głębsze również nie są przecięte jednym ruchem, lecz tu i owdzie występuje jakby schodkowanie wskutek niepewnie działającej ręki denata. W niektórych rzadszych przypadkach na szyi obok głównej rany znajdziemy rany dodatkowe, jedną lub więcej, zwykle powierzchowne.

Rana cięta szyi bywa głęboka, nieraz nawet sięga aż do kręgosłupa, nie rzadko zostają przecięte duże naczynia szyi obustronnie, czasami tylko po stronie lewej, prawie zawsze bywa przecięta lub nadcięta krtań, zwykle w górnej części. W rzadszych przypadkach znajdujemy przy samobójstwie ranę powierzchowną, nie sięgającą do krtani. W przypadkach typowych lewa część rany na szyi jest dłuższa, niż ta jej część, która się znajduje po stronie prawej.

Kiedyindziej kierunek rany przebiega nie tak, jak podaliśmy, t. j. zgóry ku dołowi, lecz poziomo; czasami nie widzimy w ranie dodatkowych nacięć, bywa to wtedy, gdy samobójca tnie ręką pewną, szybko i stanowczo, a narzędzie jest bardzo ostre (np. brzytwa). Wyjątkowo prawa część rany jest głębsza niż lewa (mówimy ciągle o samobójcach praworękich).

Oczywiście czasami spotykamy i nietypowe rany samobójcze szyi; omówimy je następnie.

Zwykle samobójca przecina sobie szyję w pozycji stojącej lub, dla wygody, siedzącej (czasem przed lustrem) stąd występuje bardzo charakterystyczny układ plam krwi: o ile samobójca był w ubraniu, cała jego przednia powierzchnia jest pokryta warstwą krwi, która obfitym strumieniem tryska z przeciętych dużych naczyń szyi. Ten obraz plam krwawych jest bardzo charakterystyczny i prawie nigdy go nie brakuje w typowych przypadkach samobójczego poderżnięcia szyi (oczywiście, lekarz nie znajdzie tego typowego zakrwawienia, jeżeli przed jego przyjściem ciało wzgl. ubranie zostało obmyte i t. p.). Wyjątkowo i przy zabójstwie możemy napotkać zakrwawienie przedniej powierzchni ciała wzg. ubrania: w jednym przypadku, który był sekcjonowany w naszym zakładzie w czerwcu 1932 r. mąż zabił żonę przez poderżnięcie gardła, ubranie denatki na całej przedniej powierzchni było obficie przesiąknięte krwią.

Ręka, trzymająca broń jest zawsze mniej lub więcej zakrwawiona, wobec tego, o ile nie jest ona pokryta krwią (oczywiście wykluczywszy poprzednie jej obmycie) z dużem prawdopodobieństwem należy wyłączyć samobójstwo.

Trzy powyżej podane cechy: umiejscowienie i wygląd rany, rozmieszczenie plam krwi i zakrwawienie ręki, która trzymała narzędzie śmierci, będą charakterystyczne dla typowych przypadków samobójstwa przez poderżnięcie szyi.

Poniżej podajemy dwa przypadki poderżnięcia gardła z naszej kazuistyki:

Przypadek I. Przypadek ten narobił w swoim czasie dużo hałasu i wzbudził wielkie zainteresowanie, nie dlatego zresztą, by z punktu widzenia sądowo - lekarskiego przedstawiał coś nadzwyczajnego, lecz z te-

go powodu, że dotyczył emigranta, obcego na naszym gruncie, i, jak twierdziły gazety, miał podkład polityczny.

Pewnego dnia w październiku 1929 r. z jednego z szaletów publicznych dały się słyszeć jęki: wydawał je leżący tam mężczyzna. Palto miał rozpięte, ubranie zaś było zapięte. Na kołnierzu palta, na klapach i na rękawach było sporo krwi, na marynarce od przodu, na kamizelce zarówno od przodu jak i w okolicy karku — obfite plamy krwi. Na nogawicach spodni od przodu, a na lewej nogawicy trochę i od tyłu także ślady krwawe. Koszula na piersiach i w okolicy karku była silnie zakrwawiona, krawat był przecięty i również silnie zakrwawiony, koszulka trykotowa miała obfite plamy krwi na przedniej powierzchni.

Przy oględzinach miejsca, w którem znaleziono rannego, stwierdzono, co następuje: na oparkanieniu szaletu oraz na ziemi obok w odległości 2 metrów 90 cm. od samego szaletu znaleziono ślady krwi. Ślady te prowadziły do pisuaru, składającego się z kilku przedziałów, w każdym z nich znaleziono ślady krwi. W jednym z tych przedziałów (tam, gdzie znaleziono rannego) leżała zakrwawiona brzytwa tuż przy prawej ręce leżącego, futerał zaś od niej znajdował się w jego kieszeni. Niestety, oględziny miejsca zostały przeprowadzone bardzo niedokładnie, nie dołączono szematów i rysunków, jednak można już i na podstawie danego materjału wyciągnąć wniosek, że rana została zadana przy oparkanieniu szaletu a następnie ranny wszedł czy został wprowadzony do szaletu, wędrował po wszystkich jego przedziałach i nareszcie upadł w jednym z nich.

Nieprzytomnego odwieziono do szpitala, gdzie stwierdzono na szyi chorego dużą, ziejącą ranę; większe naczynia nie zostały uszkodzone natomiast krtań była przecięta. Brzegi skórne rany były zazębione. Dokonano zabiegu operacyjnego (podwiązano naczynia, zeszyto przeciętą krtań i t. p.). Na drugi dzień po operacji chory odzyskał przytomność i mógł mówić, ciepłota sięgała do 39°. 17.X. stan ogólny stawał się coraz lepszy, jednak ciepłota wieczorami dochodziła do 39°. Dnia 18.X. chory nagle i niespodziewanie dla otoczenia zmarł przy objawach duszności, sinicy i t. p. Oględziny sądowo - lekarskie zmarłego zostały dokonane na drugi dzień, przyczem stwierdzono co następuje: (podaję tylko punkty istotne).

Plamy opadowe skąpe. Na szyi od przodu rozcięcie chirurgiczne, rozpoczynające się po lewej stronie szyi o 6,5 cm. od płatka ucha, biegnące wpoprzek przez szyję i kończące się w odległości 7 cm. od płata prawego ucha. Brzegi rany były równe, spięte klamerkami. Obecny przy oględzinach lekarz, który dokonywał operacji rannego podał, że pierwotnie brzegi te zawierały zazębienia, zostały zaś odświeżone przy operacji, znaleziona zaś na szyi rana od jej lewego kąta została przedłużo-

na cięciem chirurgicznem długości 3 cm. w kierunku lewego ucha. Przy dalszem badaniu rany stwierdzono, że mięśnie łączące kość gnykową z chrząstką tarczową były przecięte, jak również i prawy mięsień sutkowo - mostkowo - obojczykowy. Pomiędzy temi mięśniami jak i w ich sąsiedztwie znajdował się śmietankowo - białawy gęsty płyn, który przy naciskaniu mięśni obficie wypływał na powierzchnię przekroju. Na chrząstce tarczowej mniej więcej w środku znajdowało się szczelinowate nacięcie, biegnące prawie poziomo, po stronie prawej chrząstki lekko unoszące się ku górze; długość nacięcia po stronie lewej wynosiła 18 mm. po prawej 12 mm. Na lewej powierzchni chrząstki tarczowej poniżej o 1 mm. od opisanego nacięcia znaleziono dwa równoległe do niego, długości 6 i 7 mm. Tkanki i więzadła, łączące kość gnykową z chrząstką tarczową, zostały przecięte na przestrzeni 2,8 cm. i w ten sposób wytworzył się dostęp do światła krtani. Błona śluzowa podniebienia i łuków była koloru szarobiałego, wybitnie obrzmiała; śluzówka przy wejściu do krtani nadzwyczaj silnie obrzmiała, uniesiona w postaci grubego wału, którego pofałdowane brzegi prawie całkowicie zamykały wejście do krtani. Z przekroju tej błony obficie wypływała wodnista treść. Na błonie śluzowej krtani znaleziono pewną ilość śluzu. Przy badaniu na obecność zatoru powietrznego w prawej komorze powietrza nie znaleziono.

Pozatem przy oględzinach zwłok zmarłego nic szczególnego lub ważnego nie znaleziono.

Po przeprowadzeniu badania pośmiertnego denata, zapoznawszy się z całokształtem śledztwa i materjałem, przez nie zdobytym, wydałem w tym przypadku następujące orzeczenie:

Praktyka kryminalna uczy, że za pomocą poderżnięcia szyi częściej bywa dokonywane samobójstwo, niż zabójstwo. Pozatem zwykle przy zabójstwie ofiara, o ile jest przytomną i posiada wystarczający zasób sił, broni się, ostatecznie — obalona na ziemię twarzą do góry po zaciętej walce ulega i wtedy sprawca podcina jej szyję cięciem głębokiem, zwykle jednem, krew zaś wypływając z naczyń przy pozycji leżącej denata, spływa po bocznych powierzchniach szyi ku tyłowi; inne okolice ciała zwykle nie są zakrwawione, względnie tylko w nieznacznym stopniu. wskutek stoczonej walki na ciele ofiary spotykamy zwykle mniej lub więcej rozległe odrapania, sińce, i t. p.

Przy samobójczem podcięciu szyi denat ją sobie przecina, trzymając broń w prawej ręce (o ile nie jest mańkutem), tnąc od strony lewej ku prawej, przytem zwykle górny lewy brzeg rany na szyi jest trochę wyżej położony niż prawy. Rana może mieć kierunek poziomy, szczególnie, gdy głowa była nachylona ku przodowi. Samobójcze poderżnięcie gardła zawsze prawie bywa dokonywane w pozycji stojącej lub sie-

dzącej, prawie nigdy w leżącej, stąd zakrwawioną jest przedewszystkiem przednia powierzchnia ciała, ubranie na piersiach i t. d.

Nieraz się zdarza i można to nawet nazwać cechą charakterystyczną, że denat nie tnie głęboko odrazu, lecz wskutek bólu lub silnego wzruszenia (braku odwagi i t. p.) zadaje sobie szereg ran powierzchownych, nadcina skórę na szyi, przecina niegłęboko mięśnie, nadcina chrząstki krtani i wreszcie zadaje cięcie głębsze, powodujące całkowite przecięcie dużych naczyń lub krtani.

W przypadkach samobójczego przecięcia gardła oczywiście, nie spotykamy śladów walki.

Zestawiając wyniki oględzin zwłok i oględzin ubrania denata oraz opierając się na powyżej wyliczonych różnicach w przypadkach samobójstw i zabójstw przez zadanie ran ciętych na szyi, przychodzę do wniosku, że wygląd rany na szyi denata jest typowy dla rany samobójczej, za czem przedewszystkiem przemawia kilka powierzchownych nacięć chrząstki tarczowej, z których trzy znajdują się po lewej stronie tej chrząstki. Układ krwawych plam na ubraniu również przemawia za tem, że poderżnięcie gardła było dokonane w pozycji pionowej, co jest także charakterystycznem dla samobójczego poderżnięcia gardła.

Tego rodzaju rany i układ plam na ubraniu, jak w danym przypadku, mogłyby się zdarzyć przy zadaniu ran ręką obcą tylko wtedy, gdyby kilka osób trzymało ofiarę mocno za ręce w pozycji stojącej lub siedzącej, a ktoś inny ciął, zadając jedno głębokie i trzy powierzchowne cięcia, przerzynające lub tylko nadcinające chrząstkę tarczową. W tych warunkach ubranie byłoby również zakrwawione na przedniej powierzchni ciała.

Jest rzeczą jasną, że tego rodzaju tortury wywołałyby gwałtowny opór denata (a był on dobrej i silnej budowy) co spowodowałoby bezwarunkowo wystąpienie rozmaitych uszkodzeń w postaci sińców, odrapań etc. i innych śladów walki, których na ciele denata nie znaleziono.

Reasumując przychodzę do wniosku, że w danym przypadku wszystko przemawia za tem, że rany na szyi denata były zadane jego własną ręką, to znaczy, że miał tu miejsce przypadek samobójstwa.

Przypadek 2. W czerwcu 1921 r. staruszka 75-letnia została znaleziona na polu z raną ciętą szyi. Okoliczności, w jakich powstała rana, nie udało się wyświetlić. Kobieta ta została odwiezioną do szpitala, gdzie stwierdzono, że rana przebiega na wysokości chrząstki tarczowej i jest długości 20 — 25 cm. Brzegi rany były nierówne, mięśnie szyjowe w płaszczyźnie rany poprzecinane, również przecięta została i chrząstka tarczowa, w której znajdował się otwór ok. 5 mm. średnicy. Ranna była przytomna, lecz nie mogła mówić i cierpiała na silną duszność; dokonano niezbędnych zabiegów lekarskich, między innemi do otworu wstawio-

no tracheotomijną rurkę; na drugi dzień staruszka zmarła przy objawach osłabienia czynności serca.

Oględzin zwłok dokonano 25.VI. przyczem stwierdzono co następuje: (podaję możliwie krótki wyciąg z protokułu).

Na szyi w części środkowej znajduje się rana dług. 7 cm. szeroko ziejąca, na lewym jej brzegu stwierdzono 3 językowate wcięcia, ok. 1 cm. głębokości. Na obnażonej chrząstce tarczowej przebiegają równoległe 2 nacięcia długości 3 i 2 cm. o brzegach równych w odległości 3 mm. jedno od drugiego. Nacięcia te idą nieco skośnie od strony prawej ku lewej. Mniej więcej w środku chrząstki tarczowej poniżej opisanych nacięć znajduje się otwór okrągławy ok. 11 mm. średnicy, prowadzący do wnętrza krtani. Górny brzeg chrząstki tarczowej po stronie prawej jest odcięty od całości chrząstki.

O 3 cm. wyżej po lewej stronie szyi znajduje się rana cięta, długości 3 cm. o równych brzegach; rana ta przecina tylko skórę.

Innych uszkodzeń na ciele nie znaleziono. Przy oględzinach wewnętrznych stwierdzono bladość narządów, miażdżycę, przewlekłe zapalenie nerek.

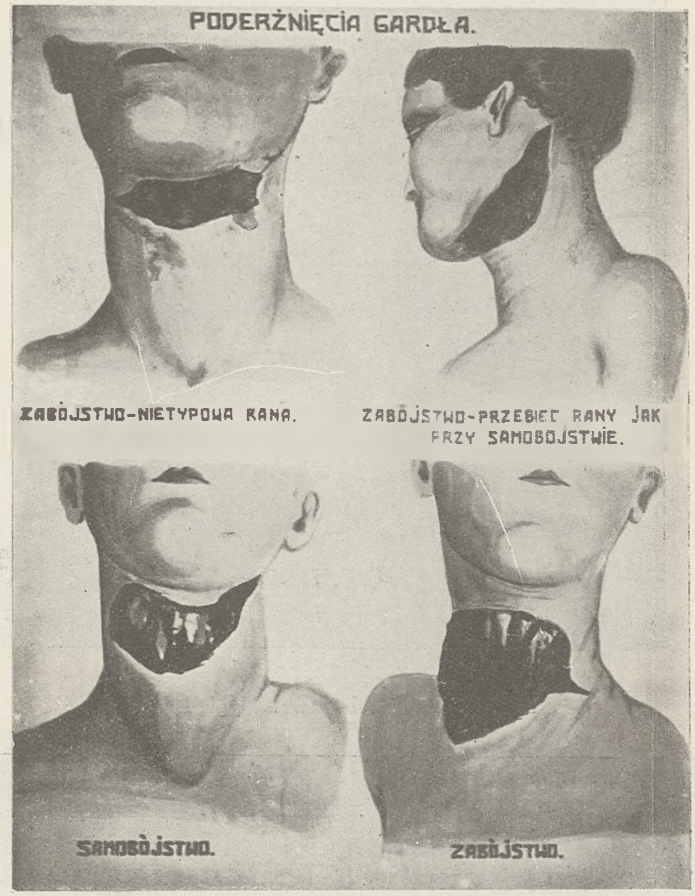
O przypadku tym nie posiadaliśmy żadnych dokładniejszych wiadomości i opinję o nim zmuszeni byliśmy wydać jedynie na podstawie wyniku oględzin zwłok. Sądząc z wyglądu ran, należało wnosić, że zostały one zadane narzędziem ostrem, przytem krtań uległa rozcięciu. Uwzględniając charakter tych ran doszliśmy do przekonania, że raczej miało tu miejsce samobójstwo.



Rys. 1.
Samobójstwo. „Poderżnięcie gardła".



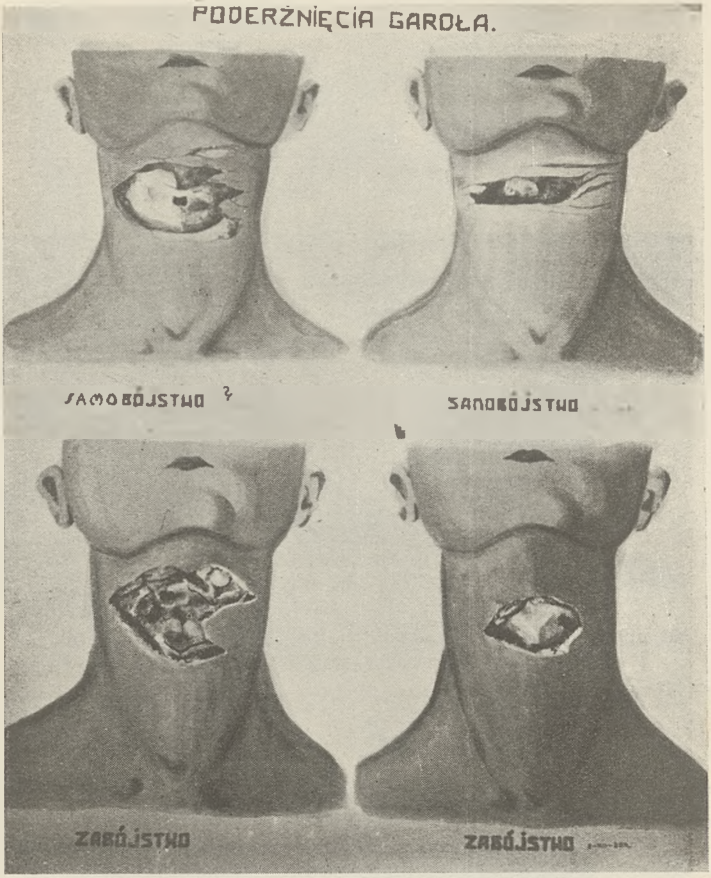
Rys. 2.
Samobójstwo. „Poderżnięcie gardła".



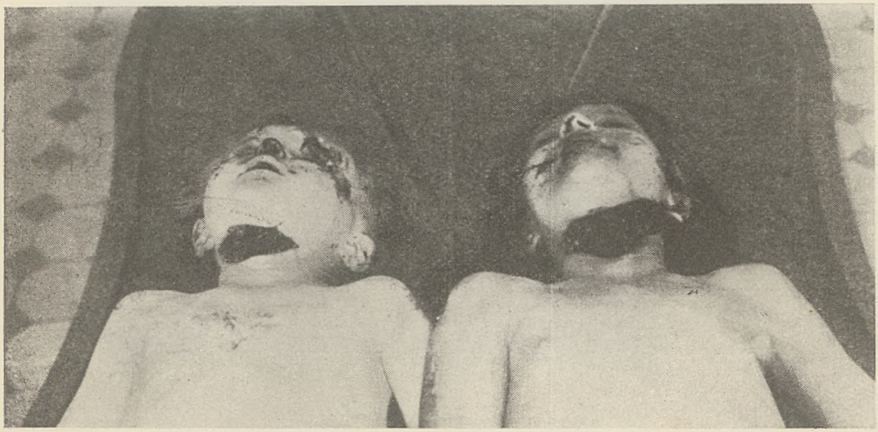
Rys. 3.

Samobójstwo i zabójstwo. Wygląd ran.

(Wed. Kippera).



Rys. 4
Samobójstwo i zabójstwo. Wygląd ran.



Rys. 5.
Zabójstwo. Rany cięte szyi.



Rys. 6
Zabójstwo. Rany cięte i kłute.



Rys. 7
Zabójstwo. Rany cięte i kłute.

Jak przedstawiają się przypadki zbrodniczego poderżnięcia gardła?

Umiejscowienie i kierunek rany nie wykazują poprzednio wymienionych cech charakterystycznych: zabójca, obaliwszy ofiarę na ziemię, podłogę i t. p. zadaje jej cięcie ręką pewną, od tej strony z której mu wygodniej, rana na szyi nie zawiera zatem naogół nacięć dodatkowych, nie widzimy jakby schodkowatości jej brzegów i t. p. Kierunek rany zwykle bywa poziomy, nieraz widzimy jeden z brzegów położony wyżej, niż drugi. Czasami jednak przebieg rany ciętej, zadanej obcą ręką, jest zupełnie podobny do typowej rany samobójczej, nie można zatem jedynie na podstawie wyglądu i kierunku rany odróżnić, czy miało miejsce zabójstwo czy samobójstwo. (Rys. 3 i 4). Przy zabójstwie, co prawda, bardzo często mamy jeszcze i inne uszkodzenia na ciele ofiary, najrozmaitsze ślady walki, otarcia naskórka na szyi, policzkach, w okolicy jamy ustnej, na rękach i t. p. Stwierdzenie rany ciętej szyi oraz śladów walki przemawia raczej za zabójstwem; rana cięta szyi i takież rany w przegubach łokciowych, garstkowych i t. p. będą wskazywały, że mamy do czynienia z samobójstwem. Wydanie opinji, czy dana rana jest samobójczą czy też powstała ona pod działaniem innego osobnika utrudnia okoliczność, że niezawsze mamy możność określić, gdzie jest jej początek a gdzie koniec, gdyż, jak to słusznie podniósł ostatnio Kipper, wygląd brzegów rany na szyi w miejscu wkłucia i wyjęcia noża jest jednakowy. W niektórych jednak przypadkach z brzegiem rany łączą się powierzchowne nacięcia, raczej odrapania, powstające wskutek słabszego nacisku noża przed zagłębieniem go w ciało; tego rodzaju nacięcia, jak się zdaje, występują nieomal stale tylko w tem miejscu, gdzie zaczyna się cięcie, tam zatem będzie początek rany. (Patrz rys. 1 — 5). Canuto podkreśla, że część rany, gdzie nóż został wkłuty, jest dłuższa, niż jej część końcowa.

Wachholz również uważa za zasadnicze poprzednie cechy rany ciętej samobójczej szyi i zaznacza, że w przypadkach zbrodniczego poderżnięcia szyi spotyka się zwykle tylko głęboką ranę bez opisanych dodatkowych nacięć i schodkowania; co do przebiegu rany, zadanej ręką obcą, Wachholz twierdzi, że „przebiega ona odwrotnie, jak przy samobójstwie, t. j. np. od prawej strony szyi i dołu ku lewej i ku górze, gdy zbrodniarz działał ręką prawą". Nasza osobista obserwacja nie wykazuje tej prawidłowości przebiegu rany przy zabójstwie za pomocą poderżnięcia szyi; widywaliśmy często taki przebieg, o jakim pisze Wachholz, jednak również stwierdzaliśmy i inny przebieg: poziomy, względnie od góry i strony lewej. Zresztą nie zawsze będzie możliwem ściśle ustalić, gdzie jest początek, a gdzie koniec rany.

Markel zdaniem naszem, słusznie podnosi, że na podstawie badania tylko rany jest rzeczą trudną określić, czy była ona zadana ręką własną czy obcą, duża ilość ran nie przemawia wcale przeciwko samobój-

stwu — przytacza on dla przykładu przypadek, gdzie u samobójczyni znaleziono na prawej powierzchni szyi 6 powierzchownych i jedną głęboką ranę ciętą.

Marx opisał następujące przypadki wielokrotnych samobójczych ran ciętych: 30-letnia kobieta zadała sobie 25 powierzchownych ran ciętych na przedniej powierzchni szyi, rany te biegły blisko jedna drugiej, równolegle do siebie. Prócz tych ran w okolicy nadgarstka po obu stronach znajdowało się po 10 i 16 powierzchownych poprzecznych nacięć długości do 10 i 15 cm., na obu zaś grzbietowych powierzchniach stóp — 2 powierzchowne rany cięte. Denatka zadała sobie razem 55 ran ciętych, charakterystyczny zaś dla samobójstwa był ich równoległy do siebie przebieg.

Inny przypadek tego autora dotyczy 58-letniej kobiety, która zadała sobie ogółem 73 ran ciętych: 4 z nich znajdowały się na lewej, 12 na prawej skroni — wszystkie miały przebieg poziomy i były równoległe do siebie; dalej na szyi znaleziono 31 ran ciętych po stronie lewej i prawej, przeważnie ułożonych równolegle do siebie, głębszych i powierzchownych, wreszcie pozostałe rany w ilości 19 były rozrzucone w okolicy nadgarstków i jedna nad mostkiem. Po zadaniu tych ran denatka wyskoczyła przez okno.

Autor zaznacza, że tego rodzaju liczne, powierzchowne, równolegle do siebie ułożone rany nasuwają przedewszystkiem myśl o samobójstwie, co zresztą przeważnie znajduje potwierdzenie w dochodzeniu, lecz jednak trzeba przy wyciąganiu ostatecznych wniosków być ostrożnym, gdyż czasami i przy zabójstwie wyjątkowo mogą wystąpić uszkodzenia podobnego typu.

Na poparcie tego twierdzenia autor przytacza przypadek, dotyczący kobiety, na głowie której znaleziono 11 ran rąbanych przeważnie powierzchownych, ułożonych od przodu po stronie lewej i prawej; w 2-ch miejscach kości czaszki były uszkodzone. Początkowo przypuszczano, że zachodzi tu przypadek samobójstwa, okazało się jednak, że było to zabójstwo, dokonane przez inną kobietę na tle zazdrości.

W naszej kazuistyce również posiadamy przypadki zabójstw, dokonanych za pomocą zadania ran ciętych, przyczem niektóre z tych ran przypominały widywane przy samobójstwie: w r. 1932 mieliśmy dwa takie przypadki, w jednym syn umysłowo - chory zabił matkę, zadając jej ok. 30 ran ciętych i kłutych, przytem niektóre z ran ciętych na szyi były powierzchowne i równolegle do siebie ułożone (rys 6). W drugim przypadku została zabitą pewna młoda kobieta, otrzymała ona liczne rany cięte i kłute, rany na szyi (patrz rys. 7) były powierzchowne, równolegle do siebie ułożone, w brzegach zawierały dodatkowe nacięcia, główna zaś największa rana biegła od góry ku dołowi od strony lewej ku pra-

wej, tak właśnie, jak się to widuje w typowych przypadkach samobójczego poderżnięcia gardła przez praworękich.

Zwykle po zadaniu sobie rany, połączonej z przecięciem dużych naczyń szyi i krtani samobójca szybko umiera z powodu utraty krwi, wzgl. wskutek spływania krwi do oskrzeli i zaduszenia. Niezawsze jednak śmierć następuje w krótkim czasie po podobnem zranieniu: czasami ranny żyje w ciągu godzin, nawet dłużej, jest w stanie przejść pewną przestrzeń, mówić, dawać wyjaśnienia i t. p. Parę takich przypadków pozwolę sobie przytoczyć.

Rust (cytuje wed. Hofmann - Haberdy) mówi o pewnym mężczyźnie, który przeciął sobie szyję brzytwą w polu, przeleżał pod gołem niebem przez dzień i noc, następnie udał się pieszo do lekarza do miasta. Został uznany za pijanego i odesłany do domu, tu dopiero wykryto ranę ciętą na szyi i odwieziono rannego do szpitala, gdzie zmarł po 14 dniach. Przy oględzinach zwłok okazało się, że denat miał przeciętą krtań i gardziel aż do trzonu kręgów.

Przecięcie krtani lub tchawicy niezawsze uniemożliwia wydawanie dźwięku, gdyż leżące w pobliżu tkanki mogą, kurcząc się, zamykać ranę wzgl. samobójca przez odpowiednie ustawienie szyi zwęża ranę i w tych warunkach jest zdolny do wydania głosu.

Albert wspomina o przypadku, dotyczącym umysłowo chorego, który przeciął sobie krtań nad strunami głosowemi oraz przełyk; przez 4 dni i tyleż nocy wydawał on przeraźliwe krzyki.

Inny umysłowo chory w przypadku opisanym przez Stolpera przeciął sobie więzadło stożkowate krtani (lig. conicum) i otworzywszy w ten sposób tę ostatnią, rozerwał od przodu chrząstkę tarczową i pierścieniową; mógł on jeszcze potem dość wyraźnie mówić półgłosem.

Niezwykły przypadek opisuje Schwarzacher: pewna dziewczyna w ciąży przecięła sobie szyję celem pozbawienia się życia, przyczem krtań została szeroko otwarta. Wobec tego, że śmierć nie następowała, samobójczyni zawiązała ranę chustką, zmieniła ubranie, przyszła na kolację, tłumacząc obwiązanie szyi bólem gardła, w nocy wsiadła na rower, dojechała do brzegów Renu i rzuciła się do wody.

Przedstawię teraz szereg nietypowych przypadków, zaczerpniętych z kazuistyki obcej i własnej. Przypadki te budziły nieraz podejrzenie, że rany zostały zadane ręką obcą, dopiero skrupulatne badanie pozwalało niekiedy (bynajmniej nie zawsze) ustalić, że ma się do czynienia z samobójstwem czy też z zbrodnią.

Przedewszystkiem budzą podejrzenie w kierunku zabójstwa przypadki, gdy samobójca jest praworęki, a na szyi jego znajdują się rany (czy rana) po stronie prawej. Nie wyklucza to jednak z zupełną pewnością samobójstwa — Kipper podaje kilka przykładów, gdzie w przy-

padkach pewnego samobójstwa rany znajdowały się po prawej stronie szyi.

S. Smith wspomina o przypadku, gdy pewien praworęki mężczyzna przeciął sobie szyję po stronie prawej w dolnej części mięśnia sutkowo - mostkowo - obojczykowego, przytem została uszkodzona zewnętrzna żyła jarzmowa. W drugim również nietypowym przypadku tenże autor stwierdził u mężczyzny 7 nacięć szyi, przyczem krtań, tętnica szyjowa wspólna i żyła jarzmowa zewnętrzna uległy całkowitemu przecięciu; kierunek ran i umiejscowienie (po prawej stronie szyi) wskazywały na leworęczność samobójcy. Człowiek ten po zadaniu sobie ran był w stanie przebiedz 45 metrów.

Niezwykłym pod względem ilości ran przypadkiem samobójstwa jest podany przez Canuto: dotyczy on 35-letniego mężczyzny, u którego znaleziono liczne rany cięte po stronie lewej szyi i na lewym policzku, wszystkie o kierunku od strony lewej ku prawej od góry ku dołowi. Chrząstka tarczowa została przecięta, pozatem znaleziono na niej 3 równoległe nacięcia. Gardziel była otwarta od strony lewej. Wspomniane rany na szyi przechodziły częściowo i na prawą stronę, lecz były tam one znacznie krótsze.

Poza raną lub ranami na szyi samobójca zadaje sobie czasami jeszcze inne na twarzy lub głowie.

Wyjątkowo spotykamy tego rodzaju uszkodzenia, jakie opisał Hofmann, (1888): 60 - letni mężczyzna działając równocześnie dwiema brzytwami, przeciął sobie szyję symetrycznie po obu stronach; cięcia biegły od linji środkowej karku na palec poniżej owłosienia ku przodowi.

Kipper opisał niedawno przypadek, gdzie stwierdzono następujące rany cięte: na skroniach o 3—4 palce powyżej muszli usznych znajdowały się równoległe nacięcia, biegnące łukowato i przenikające tylko przez skórę; na lewej powierzchni szyi stwierdzono jedno głębsze i kilka powierzchownych nacięć, ułożonych równolegle lub pod kątem do głębokiej rany. Prócz tego na karku znajdowała się głęboka, bo sięgająca aż do kręgosłupa rana, biegnąca prawie od linji środkowej karku do podstawy prawego ucha; w jej sąsiedztwie było kilka powierzchownych nacięć. W okolicy nadgarstkowej również znajdowało się kilka drobnych ran ciętych. H. Greggers opisuje następujący przypadek: znaleziono kobietę z licznemi ranami ciętemi, na szyi było 14 równolegle przebiegających ran, rozmaitej głębokości, duże naczynia jednak nie były naruszone.

W obrębie lewego nadgarstka liczne równoległe nacięcia, sięgające tylko przez skórę i powięzie; tętnica promieniowa nieuszkodzona.

Pozatem znaleziono rany cięte w okolicy potylicy; na nosie i na

prawym policzku otarcie naskórka. W narządach wewnętrznych nic szczególnego.

Denatka miała na sobie koszulę i majtki, zakrwawione w części dolnej od przodu i częściowo od tyłu. Przód koszuli również przesiąknięty był krwią; skóra szyi, piersi oraz brzucha aż do pępka także zakrwawiona, zarówno jak i prawe przedramię, lewe ramię i obie kiści.

Na podstawie opisanych zmian przyjęto, że zostało dokonane zabójstwo, jednak autor uważa, że właśnie ten typ ran i zakrwawienia raczej przemawia za samobójstwem.

Tenże autor przytacza opis 17 przypadków, w tem 11 samobójstw i 6 zabójstw z materjału Zakładu Medycyny Sądowej w Kolonji i stwierdza, że w przypadkach samobójstw tylko w 2-ch była jedna rana na szyi, w jednym — 3 głębokie, w pozostałych — tuż nad lub pod główną raną znajdowały się powierzchowne nacięcia, biegnące równolegle. W przypadkach zabójstw, na szyi przeważnie były rany pojedyńcze, w jednym przypadku było ran więcej, ale nie były one równoległe.

Co do umiejscowienia i kierunku, w przypadkach samobójstw, przeważnie (7 przypadków) główna rana znajdowała się po stronie lewej; w 4-ch przypadkach — w części przedniej w środku; kierunek — od strony lewej ku prawej zgóry lub ściśle poziomy. Przy zabójstwach w 4-ch przypadkach główna rana znajdowała się po stronie prawej, raz w środku szyi, raz po stronie lewej.

Głębokość ran była rozmaita, przy samobójstwach raczej głębsza, niż przy zabójstwach, w jednym przypadku zaś rana zadana ręką obcą była całkowicie powierzchowna. Często była przecięta krtań, przełyk etc.

Śmierć prawie zawsze następowała wskutek skrwawienia się.

Przy samobójstwach zawsze są silnie zakrwawione obie ręce i przednia powierzchnia klatki piersiowej, a czasami zaś znajdowano i rozpryski krwi na twarzy.

Przy zabójstwach ręce były zakrwawione mało lub wcale.

Jako narzędzie przy samobójstwach przeważnie brzytwa, przy zabójstwach — scyzoryk.

M. Schmidt podał, że pewien umysłowo chory nożykiem do golenia, t. zw. żyletką zadał sobie 76 ran ciętych na powierzchni dłoniowej obu przedramion, w obrębie pachwin, przedniej powierzchni ud i w okolicy lewej brodawki sutkowej. Rany przeważnie biegły wpoprzek, lecz niektóre przebiegały skośnie. Na prawem przedramieniu została przecięta tętnica promieniowa. Śmierć nastąpiła wskutek skrwawienia się.

Autor zaznacza, że psychopaci połykają czasami klingi żyletek w celu samobójczym; jeden chory połknął ich 18 sztuk w 3-ch dawkach.

Bonheur widział następujący przypadek: pewien mężczyzna za-

dał sobie nożem 14 ran kłutych i ciętych w okolicę piersi i jamy brzusznej; człowiek ten jednak wyzdrowiał.

Rany samobójcze karku należą do nadzwyczaj rzadkich i zawsze budzą podejrzenie, że zostały one zadane nie własną ręką; przypadków takich zaledwo kilka zostało dotychczas opisanych w kazuistyce sądowo-lekarskiej. Do nich należy przypadek zbadany przez Flintzera w 1881 r., w którym na karku samobójcy znajdowała się 12-centymetrowa rana; połączenie między potylicą a 1-ym kręgiem zostało przecięte (articulatio atlanto - occipitalis), również uległ przecięciu i rdzeń kręgowy. Był to właściwie przypadek połowiczej dekapitacji. Nóż, którym były zadane te rany, znaleziono w ręku denata.

Wengler (1904) również opisał przypadek samobójstwa przez zadanie głębokiej rany karku, sięgającej aż do kręgosłupa.

Znalezienie noża w ręku samobójcy jest rzeczą bardzo rzadką: wyciąganie na tej podstawie wniosków w kierunku samobójstwa należy robić ostrożnie, gdyż może tu mieć miejsce inscenizacja samobójstwa, jak to miało miejsce w przypadku Taylora, gdzie właśnie celem upozorowania samobójstwa nóż został włożony w rękę zabitego.

Niezwykły przypadek rany ciętej karku z Zakładu Medycyny Sądowej Uniw. Warsz. został opisany przez Manczarskiego (Czas. Sąd. Lek. 1929): pewien młody człowiek, z zawodu rzeźnik, psychicznie chory, popełnił samobójstwo w piwnicy, przeciąwszy sobie kark aż do kręgosłupa; rana ta miała 10 cm. długości i sięgała do opony twardej rdzenia pomiędzy 4 — 5-ym kręgiem szyjowym. Prócz tego samobójca zadał sobie 5 ran kłutych brzucha i dolnej części klatki piersiowej od przodu, przytem uległy uszkodzeniu wątroba i żołądek, wreszcie ostatnia siódma rana w postaci typowej dla samobójstwa znajdowała się w obrębie lewego nadgarstka.

Innego rodzaju są następujące przypadki:

Awdiejew (1931) opisuje następujący niezwykły przypadek: 51-letni nałogowy alkoholik, zdradzający urojenia prześladowcze i omamy, przeciął sobie szyję i krtań powyżej strun głosowych, a następnie wbił przez usta do przełyku kij długości 35 cm. o obwodzie ok. 8 cm. Człowiek ten, gdy go znaleziono na ulicy, był jeszcze przytomny, mówić nie mógł, napisał jednak kartkę, wyjaśniając, że popełnił samobójstwo z powodu zazdrości. Po 20 godzinach zmarł. Przy sekcji znaleziono prócz opisanej ciętej rany rozerwanie przełyku w odległości 5 cm. od wpustu, wywołane przez wbicie kija. Śmierć nastąpiła wskutek zapalenia płuc.

Diatropow (1931) podał bardzo ciekawy przypadek samobójstwa umysłowo chorego, który przeciął sobie szyję, a następnie wpro-

wadził do przełyku zwykły nóż stołowy długości 28 cm. szerokości ok. 4 cm. Trzonek noża wystawał na poziomie korzenia języka.

Archangielskij (1931) widział przypadek, gdzie 47-letni mężczyzna przeciął sobie szyję i krtań i przez tę ranę wbił do tchawicy, co w danym razie jest nadzwyczajne, gładki sęk drzewa długości 10,5 cm. grubości małego palca.

Jeszcze rzadsze są zranienia szyi, połączone z wyrwaniem lub wycięciem krtani, wzgl. przełyku. Widząc tego rodzaju uszkodzenie, przedewszystkiem należy myśleć o samobójstwie, gdyż trudniej jest wyobrazić sobie, że w przypadku zbrodni sprawca nie zadawalnia się zabiciem ofiary przez przecięcie jej szyi, a znęca się nad nią, wycinając krtań i t. p. Oczywiście, nie jest to niemożliwem, jednak chyba wtedy tylko do pomyślenia, gdy sprawca jest chorym umysłowo i pod działaniem urojeń lub zboczeń masakruje ofiarę w sposób powyżej podany.

Co się tyczy podobnych przypadków samobójstwa wszystkie one (kilka zaledwie zostały opisane) dotyczyły chorych umysłowo, osób cierpiących na bardzo głęboką depresję, ogarniętych ciężkiemi urojeniami i t. p. U takich chorych ból fizyczny jest drobiazgiem w porównaniu z cierpieniem psychicznem i nieraz działając pod wpływem urojeń, z ich nakazu, tem łatwiej masakrują oni swe ciało, jakby nie odczuwając bólu (a może rzeczywiście ból psychiczny przygniata fizyczny?). W ten sposób możemy zrozumieć, że nawet pozornie niemożliwe uszkodzenia jest w stanie zadać sobie sam samobójca.

Jeden z pierwszych takich przypadków został opisany przez Szigeti'ego: pewna kobieta wycięła sobie krtań, w 8 godzin potem zmarła. Prócz tej rany miała ona zraniony lewy środkowy palec. Takie zranienie palca lub palców ręki nie trzymającej noża, zdarza się przy samobójstwie bardzo rzadko i znajduje chyba wytłomaczenie w tem, że samobójczyni, tnąc prawą ręką, w zdenerwowaniu wypadkowo podstawiła palce lewej pod tnące ostrze.

W przypadku Littlejoha (cytuję za Kipperem) pewna kobieta po rozcięciu szyi wyrwała sobie cały przełyk.

Być może, bardziej jeszcze niezwykły przypadek z Zakładu Medycyny Sądowej Uniw. Warsz. został opisany w r. 1930 przez Walęcką (Czas. Sąd. Lek. 1930): pewna kobieta lat ok. 40, cierpiąca na psychozę szałowo - zadumową, w okresie ciężkiej depresji, połączonej z urojeniami grzeszności i t. p. przecięła sobie szyję, wycięła dwa kawałki krtani, które następnie znaleziono na podłodze pomiędzy jej nogami, i zmarła wskutek utraty krwi. Prócz rany ciętej szyi znaleziono także 8 powierz-

chownych ran na skórze w okolicy serca; przypuszczalnie denatka probowała najpierw pozbawić się życia przez przebicie serca.

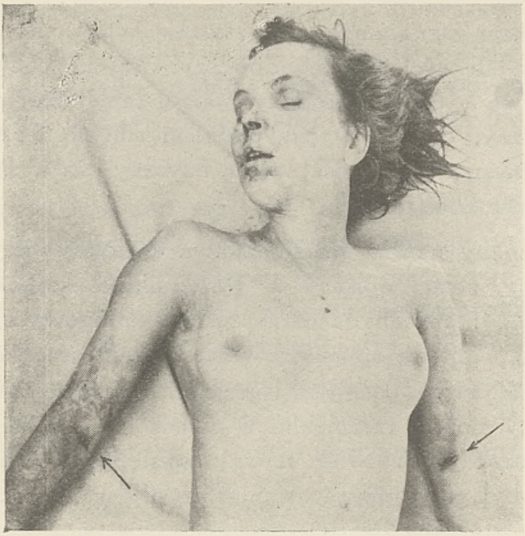
Jest godnem zaznaczenia, że wszystkie cytowane przez nas przypadki wyrwania lub wycięcia narządów szyi dotyczą kobiet; nasuwa się przypuszczenie, że być może kobiety naogół lepiej niż mężczyźni znoszące ból fizyczny, czasem w przypadkach silnych cierpień psychicznych, jakby zatracają wrażliwość na ból fizyczny i są w stanie zadać sobie tak okropne uszkodzenia.

Jedyny znany nam z piśmiennictwa podobny przypadek, dotyczący mężczyzny, został opisany w Tygodniku Lekarskim w r. 1890 przez Sciborskiego: pewien 32-letni rzeźnik, nałogowy alkoholik, podlegający napadom obłędu opilczego, w stanie zamroczenia wyrwał sobie krtań z częścią tchawicy, przełyku i gruczołu tarczowego. Dokonał tego po przecięciu szyi nożem rzeźnickim w dwuch miejscach i przez te rany ręką wyrwał narządy. Człowiek ten żył następnie jeszcze 4 godziny, przez cały czas był przytomny i na migi prosił, by mu wprawiono z powrotem krtań.

B) Przecięcie żył.

Przecięcie żył w celu pozbawienia się życia najczęściej bywa dokonywane w okolicy nadgarstków, szczególnie lewego, lub w zgięciach łokciowych, przedewszystkiem po lewej stronie; u mańkutów stosunek będzie odwrotny. Rzadziej ma miejsce przecięcie żył w jamkach podkolanowych lub na palcach nóg. Co się tyczy rąk — częściej przecięcie widuje się na lewem ręku, dość często jednak znajdujemy je zarówno na prawem jak i na lewem. Nacięcia te przeważnie nie bywają bardzo głębokie, zwykle ścięgna i głębsze pnie nerwowe nie są naruszone i tem się tłumaczy, że samobójca po przecięciu tkanek na lewem ręku jest w stanie przełożyć broń do ręki lewej i przeciąć żyły na drugiej kończynie i t. p.

W jednym z naszych przypadków z 1930 roku 25-letnia kobieta zadała sobie kilka powierzchownych nacięć w obu zgięciach łokciowych (rys. 8) — przecięciu uległa tylko przednia ścianka żył na przestrzeni ok. 2 mm., krwotok był nieznaczny. Tego rodzaju powierzchowne i wielokrotne nacięcia żył nieomal z pewnością wskazują na samobójstwo, gdyż (oczywiście, poza ewentualną chęcią zadania tortur) nie zdarzają się morderstwa, przy których powodowanoby tego rodzaju powierzchowne nacięcia. Kobieta, o której wzmiankowaliśmy, po nadcięciu żył wyskoczyła z 3-go piętra.



Rys. 8.

W wyjątkowych tylko przypadkach widujemy rany cięte, zadane przez zabójcę w okolicę zgięć stawowych; rany te są głębokie i rzadko występują pojedyńczo; w jednym przypadku (rys. 9) kilkoletni chłopiec, pozbawiony życia przez zadanie głębokiej rany w okolicę prawej jamki podkolanowej, otrzymał jeszcze i dużą ciętą ranę w okolicy karku.



Rys 9

Do rzadkich przypadków należy podany w podręczniku Hofmann - Haberdy, a dotyczący pewnego mężczyzny, który zamordował czworo swych dzieci, przecinając im bądź szyję, bądź zgięcia stawowe, między innemi i podkolanowe, a następnie pozbawił się życia przez poderżnięcie szyi.

C) Przecięcie powłok brzusznych (t. zw. harakiri).

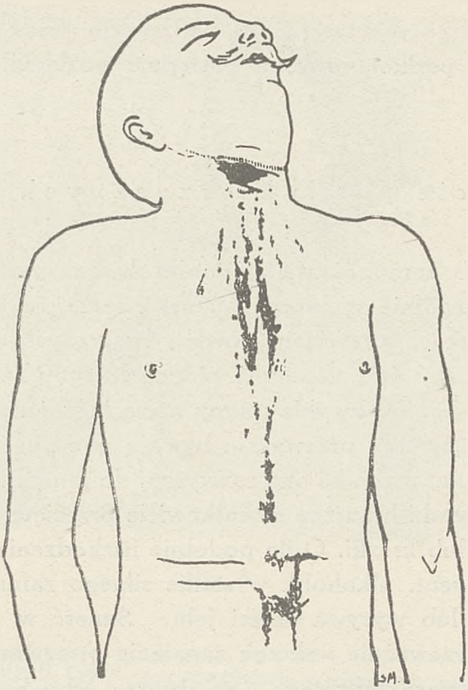
Ten sposób samobójstwa podobno bywa często stosowany na wschodzie, a szczególnie w Japonji, u nas zdarza się tylko wyjątkowo.

W przypadkach przecięcia powłok brzusznych układ cięć bywa rozmaity, poprzeczny jak skośny i pionowy, spotykamy je, zarówno nad jak i poniżej pępka; zwykle mamy nacięcie pojedyńcze, lecz czasami jest ich więcej, wtedy przeważnie bywają one powierzchowne; o ile jest tylko jedna rana, przenika ona zazwyczaj do jamy brzusznej. W przypadkach, gdy powłoki brzuszne są całkowicie przecięte, zwykle widzi się wypadnięcie jelit lub krezki. O ile podobne uszkodzenia zada sobie chory psychicznie, ewent. alkoholik w stanie silnego zamroczenia, czasami wycina on sobie lub wyrywa części jelit. Śmierć w przypadkach harakiri następuje przeważnie wskutek zapalenia otrzewnej, rzadziej z powodu silnego wstrząsu bólowego (na drodze odruchowej) lub skrwawienia się. Stosunkowo częstsze są przypadki powierzchownego nacięcia skóry na brzuchu; nieraz w podobnych wypadkach chodzi o inscenizację samobójczego zamachu bez poważnego zamiaru pozbawienia się życia.

Z przytoczonej na wstępie statystyki widać, że w latach 1923 i 1928 w 2-ch przypadkach i to w obu mężczyźni uciekali się do tego sposobu pozbawienia się życia. Według Pruskiej Statystyki z lat 1924—1925 na 4 wypadki harakiri dwa dotyczyły mężczyzn i dwa kobiet.

Wachholz (1896) opisał przypadek następujący: pewien starzec poprzecinał sobie powłoki brzuszne. Pierwsza rana długości 20 cm. znajdowała się o ½ cm. poniżej pępka, druga, równoległa do niej, biegła na poziomie pępka i wreszcie trzecia, długości 7 cm. powierzchowna, była jakby przedłużeniem pierwszej.

W 1928 r. badaliśmy zwłoki mężczyzny, który zadał sobie dwa powierzchowne poprzeczne nacięcia powłok brzusznych, jedno szyi i wreszcie się powiesił. (rys. 10).



Rys. 10.

W 1929 r. dr. Felc z naszego Zakładu opisał przypadek następujący: 54-letni mężczyzna zadał sobie nad prawą pachwiną ciętą ranę, długości 14 cm. przez którą wypadła pętla jelit; rana ta została zadana tępym scyzorykiem. (rys. 11). W innym przypadku 80-letni mężczyzna, który miewał silne bóle w dolnej części brzucha, pewnego dnia w tej właśnie okolicy przeciął sobie powłoki brzuszne i wyciął dwa kawałki jelit, których część wypadła mu z rany.

Karaś (1907) podał następujący przypadek: 56-letni mężczyzna rozpruł sobie w lesie brzuch od wyrostka mieczykowatego aż do pępka; z rany wypadły jelita, żołądek i wątroba. Podtrzymując trzewia przyszedł on do domu. Natychmiast dokonano operacji i po 10-iu dniach niedoszły samobójca wypisał się ze szpitala jako zdrowy.

Przypadek, opisany przez Bochkora (1924) dotyczy 34-letniego mężczyzny, który w napadzie szału ,,żyletką" przeciął sobie tętnicę promieniową i łokciową lewostronnie, zadał ranę brzucha długości 7 cm. i zranił poprzecznicę w 6-iu miejscach. Śmierć nastąpiła wskutek skrwawienia się.

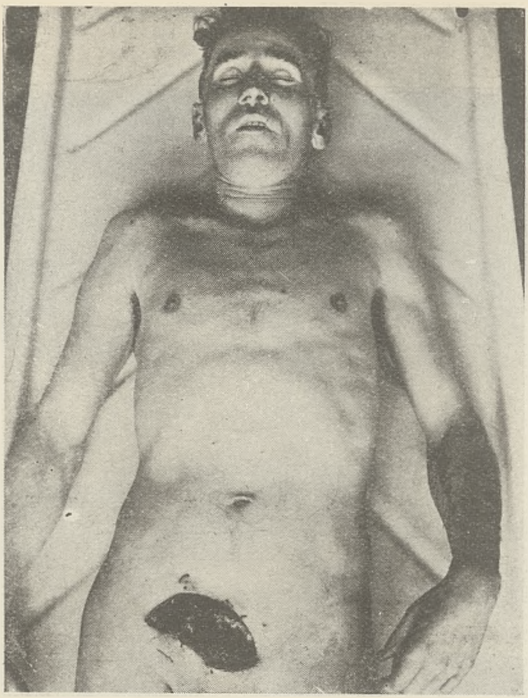


Rys. 11.

Spitzmüller (1927) podaje, że pewna kobieta w okresie ostrych zaburzeń psychicznych po porodzie przecięła sobie brzytwą brzuch pod pępkiem, wycięła część sieci wraz z 10 cm. poprzecznicy i zraniła w wielu miejscach jelito grube, co spowodowało konieczność usunięcia ok. 15 cm. tego ostatniego. Kobieta ta wyzdrowiała.

Kohout (1931) widział następujący przypadek: 61-letnia zdrowa psychicznie kobieta przecięła sobie brzytwą (która była znaleziona w ręce trupa) powłoki brzuszne nad pępkiem; rana ta wynosiła 23,5 cm. długości. Od środka tej rany biegła druga długości 14 cm. aż do spojenia łonowego. Denatka wycięła znaczną część jelit, które znaleziono w kuble obok łóżka samobójczyni.

Czasami, acz naogół rzadko, spotykamy rany cięte brzucha w przypadkach zabójstw. W r. 1931 mieliśmy sposobność sekcjonować podobny przypadek: pewien mężczyzna został ugodzony nożem w dolną część brzucha; rana długości ok. 12 cm. przebiegała poprzecznie tuż nad spojeniem łonowem. Śmierć nastąpiła wskutek zapalenia otrzewnej. (rys. 12).



Rys. 12

W niektórych przypadkach spotykamy u samobójców rany mieszane, cięte i kłute, w dużej ilości rozrzucone w rozmaitych okolicach ciała.

Kohout w r. 1931 podaje: 56-letni paralityk postępujący po przeprowadzeniu leczenia zimnicą, siedząc w wannie zadał sobie 5-cio centymetrowym scyzorykiem 76 ran ciętych i kłutych, przeważnie powierzchownych w rozmaite okolice ciała; większość ich znajdowała się w okolicy serca i naczyń. Śmierć nastąpiła wskutek skrwawienia się.

Henke (1930) podał, że 40-letnia kobieta, cierpiąca na psychozę maniakalno - depresyjną, zadała sobie „żyletką" liczne rany cięte na czole, wargach, policzkach, szyi, piersiach etc. Niektóre z tych ran były bardzo głębokie i długie. Śmierć nastąpiła wskutek skrwawienia się.

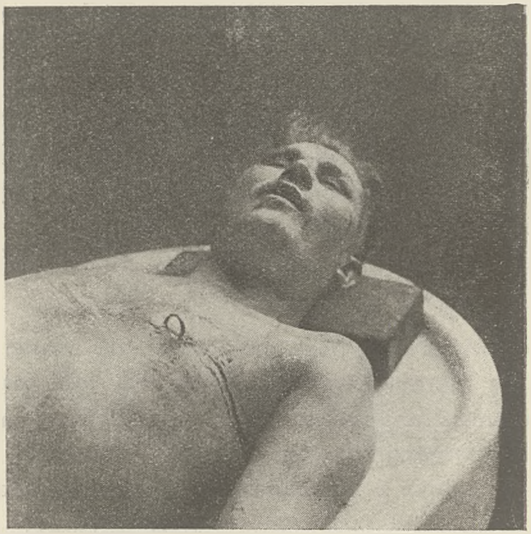
II. Rany kłute.

Samobójstwa przez zadanie ran kłutych zdarzają się rzadziej, niż za pomocą ran ciętych, lecz częściej niż rąbanych. Według podanej na wstępie naszej statystyki rany kłute stwierdziliśmy w 17 przypadkach samobójstw i to wyłącznie u mężczyzn; wśród naszego materjału sekcyj-

nego od r. 1921 do 1931 włącznie było 11 przypadków śmierci samobójczej wyłącznie mężczyzn wskutek ran kłutych.

Za narzędzie śmierci służyły noże, scyzoryki, sztylety, igły i t. p. inne ostre i wąskie przedmioty.

W typowych przypadkach ran kłutych samobójczych znajdujemy je w okolicach serca, czasami widzimy jedną tylko ranę (rys. 13), kiedyindziej jest ich więcej, kilka, kilkanaście, a nawet kilkadziesiąt i więcej. W innych okolicach ciała rany kłute spotykamy rzadko, czasami



Rys. 13.

widzi się je w obrębie szyi, po prawej stronie klatki piersiowej, na brzuchu, w naszym materjale na 17 przypadków ran kłutych 5 znajdowało się na powłokach brzusznych. Samobójca przed zadaniem rany najczęściej obnaża odpowiednią powierzchnię ciała, czego nie widzimy naogół w przypadkach zabójstw — sprawca zbrodni zwykle godzi przez ubranie w ciało ofiary. Stąd znalezienie ran kłutych, przenikających przez ubranie będzie przemawiało raczej za zabójstwem, wyjątkowo tylko samobójca uderza przez ubranie. Przypadek taki podano w podręczniku Hofmann - Haberdy: pewien student, wysłuchawszy na sali sądowej skazujący go wyrok, przebił się nożem przez ubranie, godząc w serce.
wej skazującego go wyroku, przebił się nożem przez ubranie, godząc w serce.

Przy zabójstwach natomiast w wyjątkowych tylko warunkach przestępca uderza w obnażone ciało: jest to wtedy, gdy ofiara jego była nagą i t. p.

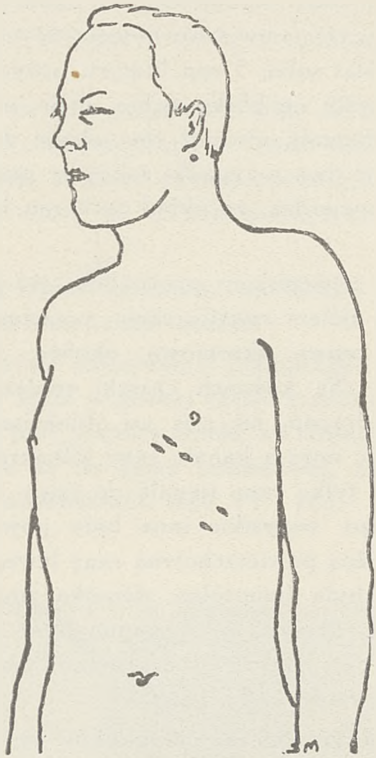
Na ręku samobójcy zwykle znajdujemy ślady krwi, jednak czasami, gdy krwotok był nieznaczny, krwi na ręku może wcale nie być.

W ogromnej większości przypadków rany samobójcze znajdują się na przedniej powierzchni ciała, stąd istnienie ran na tylnej powierzchni przemawiać będzie raczej za zabójstwem. Zaznaczę jednak, że jak to ilustrują przypadki poniżej podane, rany kłute samobójcze znajdować się mogą, prawda, wyjątkowo, i na tylnej powierzchni ciała denata.

Gdy na ciele denata znajdujemy jedną tylko ranę kłutą w okolicy serca, to za pomocą badania zwłok oraz charakteru rany nie jesteśmy w stanie z zupełną pewnością powiedzieć, czy miało tu miejsce samobójstwo, czy zabójstwo, gdyż w obu przypadkach takie rany możemy spotykać; w lepszej nieco sytuacji znajduje się biegły, gdy stwierdzi kilka ran kłutych. Wachholz jest zdania, że samobójca zwykle zadaje sobie kilka ran, część z nich jest powierzchowna, inne sięgają głębiej, a wszystkie mieszczą się na stosunkowo małej przestrzeni w tej samej okolicy ciała; czasami spotykamy jedną tylko ranę skórną, z której wgłąb tkanek biegnie kilka kanałów, co dowodziłoby, że samobójca zadał sobie kilka ciosów, nie wyjmując broni z rany.

Nasze doświadczenie pozwala potwierdzić zdanie Wachholza, że rany samobójcze bywają rozmaitej głębokości, jeśli jest ich wiele, nie widzieliśmy natomiast ani razu przypadku pojedyńczej rany skórnej przy kilku drogach wewnętrznych: tego rodzaju przypadki, naogół bardzo rzadkie, należy, zgodnie z Wachholzem, uważać za samobójcze.

Badanie kilku ran kłutych samobójczych, gdy znajdujemy je w większej ilości, poza niejednakową ich głębokością, wykazuje, na co zwraca uwagę Piga w r. 1928, że w odróżnieniu od ran, zadanych obcą ręką, mają one dość charakterystyczny układ; są rozrzucone na stosunkowo niewielkiej przestrzeni, zwykle blisko siebie, i, co najważniejsze, równoległe do siebie. (rys. 14). Taki układ należy tłomaczyć tem, że, jak to słusznie zaznaczył Manczarski, przy samobójstwie stosunek ręki trzymającej broń, do płaszczyzny ciała, w którą godzi, zwykle pozostaje jednakowy—stąd równoległy układ ran kłutych. Inaczej rzecz się przedstawia w przypadkach zabójstw, gdy ofiara się broni, ucieka i t. p. tu pozycja sprawcy do ofiary ulega zmianom, zatem układ ran jest inny: są one rozrzucone na większej przestrzeni i przeważnie nie są równolegle do siebie ułożone. W przypadkach jednak, gdy zabójca zadaje ciosy osobie, pozbawionej ruchu z powodu omdlenia etc. układ ran kłutych może być zupełnie podobny do tego, jaki stwierdzamy przy samobójstwach, jednak ilość ran zwykle bywa dość duża i są one rozrzucone na dużej przestrzeni.



Rys. 14.

W przypadku zabójstwa jednej z dziewczyn przez t. zw. wampira z Düsseldorfu na ciele ofiary znaleziono dużo, bo aż 35 ran kłutych, ułożonych przeważnie równolegle do siebie; były one rozrzucone na dużej przestrzeni prawie całej przedniej powierzchni klatki piersiowej po stronie lewej. Na ciele innej ofiary tegoż przestępcy znaleziono 21 ran kłutych na klatce piersiowej, szyi i lewej skroni; rany te były ułożone przeważnie równolegle do siebie.

Z dawniejszych prac przytoczę następujące przypadki dużej ilości ran kłutych przy samobójstwie: Laugier w r. 1889 widział przypadek samobójstwa kobiety, która zadała sobie 145 ran kłutych. Maschka w tymże roku opisał przypadek, dotyczący mężczyzny, który zadał sobie 285 zgórą ran kłutych; 200 z nich znajdowało się po lewej stronie klatki piersiowej na przestrzeni od obojczyka do łuku żebrowego. Chevallier (1889) u pewnego umysłowo chorego stwierdził powyżej 300 ran ciętych i kłutych na głowie i twarzy.

W nowszem piśmiennictwie, acz rzadko, spotykamy również przypadki licznych ran kłutych: Manczarski (1928) opisał następujące:

pewna kobieta zadała sobie 4 rany kłute w okolicę serca; były one ułożone jedna blisko drugiej, prawie równolegle do siebie. W drugim przypadku mężczyzna zadał sobie 5 ran kłutych nożyczkami, 3 z nich były równoległe i znajdowały się blisko siebie, dwie inne były umiejscowione nieco dalej, przebiegały również równolegle do siebie. Dla porównania autor przytoczył dwa przypadki zabójstw przez zadanie wielokrotnych ran kłutych i stwierdza, że układ tych ran był odmienny od poprzednich.

Marx opisuje następujący przypadek: 45-letnia kobieta zażyła w celu samobójstwa zieleni szwejfurskiej, a następnie zadała sobie nożem 67 ran: w prawą skroniową okolicę 26, w okolicę karku 20 ran kłutych. Na kościach czaszki znaleziono znacznie więcej powierzchownych zadrapań, niż ran, co objaśniamy w ten sposób, że denatka nie wyjmując noża z kanału rany kilkakrotnie wbijała go w to samo miejsce. Jedna tylko rana sięgała do jamy czaszkowej w okolicy rdzenia przedłużonego, wszystkie inne były powierzchowne. Pozatem znaleziono jeszcze jedną powierzchowną ranę lewego nadgarstka. Żadna z zadanych ran nie była śmiertelna, denatka zmarła wskutek zatrucia arszenikiem. Autor podkreśla, że ogromna ilość ran, ich niegłębokość oraz rozmieszczenie na nieznacznej przestrzeni przemawiało za tem, że były to rany zadane własną ręką denatki.

Poniżej przytoczymy szereg przypadków ran kłutych nietypowych:

Blumenstok (1889) opisał przypadek wbicia gwoździ i igieł przez czaszkę do mózgu w celu samobójstwa.

Levit (1924) podaje następujący nadzwyczajny przypadek: pewien mężczyzna umysłowo chory usiłował pozbawić się życia, wbijając sobie w pozycji leżącej w głowę (w lewą skroń) gwoździe, przytem posługiwał się zamiast młotka, drewnianym pantoflem; udało mu się wbić tylko jeden gwóźdź długości 8 cm. szerokości 3 mm. Z powodu silnego podniecenia psychicznego nie odczuwał on bólu. Następnie w oczekiwaniu śmierci, położył się do łóżka, gdy jednak ból stawał się coraz silniejszy, udał się do szpitala, gdzie gwóźdź został wyjęty. Na czwarty dzień chory zmarł wskutek zapalenia opon mózgowych.

Munck (1926) podał następujący niezwykły przypadek kombinowanego samobójstwa: 22-letni mężczyzna zadał sobie dość typowe dla samobójstwa cięte rany szyi, ranę kłutą o 12 cm. powyżej pępka i, co najciekawsze, również kłutą ranę na plecach na wysokości 11—12 żebra po lewej stronie. Pozatem w zgięciach łokciowych obu rąk znaleziono kilka powierzchownych nacięć.

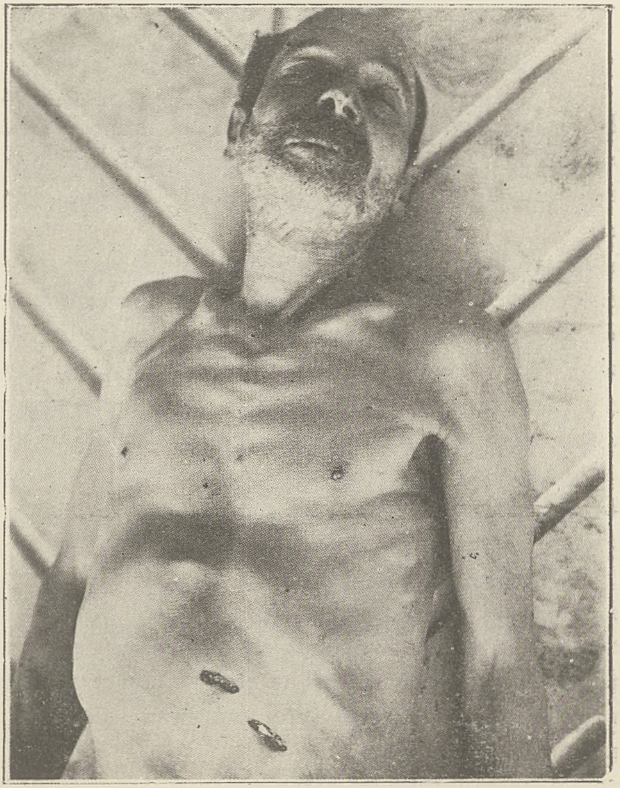
Hunter, Warren i in. (1928) opisali następujący przypadek: 40-letni mężczyzna cierpiący na psychozę maniakalno - depresyjną w

rozmaity sposób, lecz bez powodzenia probował pozbawić się życia. Wreszcie za pomocą aluminjowej rurki od fajki przebił on sobie serce i płuca.

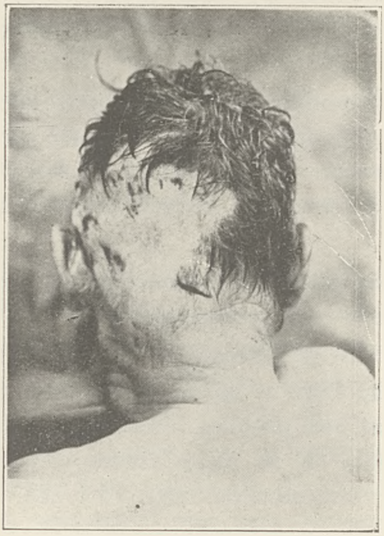
Gilels (1931) podała przypadek taki: 18-letni chłopiec w celu samobójstwa wbił igłę pod potylicę i w tymże dniu przeciął sobie żyły na obu przedramionach, a zaraz potem wyskoczył z 3-go piętra. Odwieziony do szpitala, chory po dwuch miesiącach opuścił szpital wyleczony.

Wbitej igły nie udało się usunąć na drodze operacyjnej; po jakimś czasie wyszła ona sama przez gardło.

Felc (1931) opisał następujący przypadek: pewien 62-ni szewc zadał sobie dwie rany kłute w górnej części brzucha, pozatem — jedną ranę kłutą od tyłu tuż pod potylicą trochę ku stronie lewej od linji środkowej, rana ta sięgała aż do jamy czaszkowej, mózg jednak i rdzeń przedłużny nie uległy uszkodzeniu. (rys. 15 i 16).



Rys. 15.



Rys. 16.

III. Rany rąbane.

O ile samobójstwo przez zadanie sobie ran rąbanych należy do wypadków rzadkich, zabójstwa, popełniane przez zadanie ofierze takich ran, są częste i jest rzeczą ważną umieć odróżnić jedne przypadki od drugich.

Samobójcze rany rąbane mają zwykle bardzo dużo cech swoistych, przy dokładnej zatem analizie przypadku ustalenie samobójstwa nie nastręczy większych trudności: denat używa zwykle takich narzędzi, jak toporek, tasak etc. i zadaje rany w czaszkę, raniąc jej część przednią, wzgl. szczyt (okolica ciemienia); rzadko spotykamy samobójcze rany rąbane na bocznych powierzchniach głowy. Charakterystycznem jest, że typowe rany rąbane są ułożone na szczycie czaszki równolegle jedna do drugiej, biegną od przodu ku tyłowi, zwykle jest ich dużo—kilkanaście i więcej i znaczniejsza ich część jest powierzchowna, niektóre z nich są połączone z również powierzchownemi uszkodzeniami kości czaszki; nigdy prawie nie spotykamy uszkodzeń mózgu. Śmierć następuje przeważnie wskutek zapalenia opon i mózgu, wzgl. wskutek skrwawienia się.

W wielu przypadkach denaci w chwili zamachu na życie znajdowali się w stanie depresji, wzgl. pod wpływem alkoholu lub wogóle cierpieli na chorobę psychiczną.

W naszej kazuistyce z lat ostatnich posiadamy tylko dwa podobne przypadki: jeden znany nam tylko z akt sprawy, dotyczył mężczyz-

ny, który zadał sobie 17 ran rąbanych głowy, drugi, opisany przez dr. St. Manczarskiego w Czas. Sądowo - Lekarskiem w r. 1928, dotyczył kobiety 36-letniej, cierpiącej na silną depresję; zadała ona sobie w górną część czaszki kilkadziesiąt ran rąbanych; niektóre z nich były połączone z uszkodzeniami kości. Po dłuższej kuracji niedoszła samobójczyni powróciła do zdrowia.

Białoszabski w r. 1930 opisał następujący ciekawy przypadek kombinowanego samobójstwa: 60-letnia żebraczka zadała sobie toporkiem 8 ran rąbanych w okolicy wierzchołka głowy; biegły one równolegle do siebie i do szwu strzałkowego od przodu ku tyłowi. Niektóre z tych ran były połączone z powierzchownem uszkodzeniem kości. Prócz tych, denatka zadała sobie szereg ran o mniej prawidłowym przebiegu na bocznych powierzchniach czaszki i w okolicy potylicowej i wreszcie kłutą ranę serca, która była bezpośrednią przyczyną śmierci.

Neureiter (1930) opisał następujący przypadek: 25-letni schizofrenik zranił toporkiem żonę, matkę i ojca, a potem za pomocą tejże broni zadał sobie 31 typowych ran rąbanych w części górnej sklepienia czaszki; dwie z tych ran były połączone z wgnieceniem i pęknięciem kości.

Moskow (1931) podał przypadek taki: 18-letni chłopiec popełnił samobójstwo, zadając sobie toporkiem ciesielskim 14 ran rąbanych w okolicę ciemieniowo - potyliczną; kości czaszki uległy potrzaskaniu w 2-ch miejscach, po usunięciu odłamków wytworzył się tam ubytek wielkości 10 × 4 cm. Śmierć nastąpiła wskutek skrwawienia się.

Althoff opisał następujący przypadek niezwykłego kombinowanego samobójstwa: 33-letni mężczyzna zadał sobie toporkiem 10 ran rąbanych w okolicę karku i potylicy, wreszcie rzucił się do wody i utonął.

Pfeiffer (1912) w znanej monografji o samobójstwie wspomina o następującym przypadku: 70-letni mężczyzna zadał sobie toporkiem 70 ran rąbanych przeważnie w okolicę ciemieniową. Rany te biegły od przodu ku tyłowi, równolegle do siebie, kości czaszki w wielu miejscach były uszkodzone, rany w kościach miały kształt klinowaty, odpowiadający użytemu narzędziu, większość przenikała tylko przez skórę. Śmierć nastąpiła wskutek krwotoku z uszkodzonej zatoki strzałkowej.

Krügelstein (1840) podał przypadek samobójstwa, gdzie stwierdzono 49 ran rąbanych, z których jedne były powierzchowne, inne zaś połączone z uszkodzeniem kości czaszki.

Kupfer (1850) opisał przypadek, w którym znalazł na głowie 46 ran rąbanych; kości czaszki tu i owdzie wykazywały liczne drobne powierzchowne pęknięcia, a w jednem miejscu opona twarda była przerwana, mózg jednak nie był uszkodzony.

Kratter (1908) opisał przypadek, gdzie znalazł 30 ran rąbanych

głowy w okolicy czoła i ciemienia bez uszkodzeń czaszki; prócz tego samobójca zadał sobie rany kłute klatki piersiowej i brzucha, co spowodowało zgon.

Merrem (1909) podał przypadek przeważnie powierzchownych 13 ran rąbanych czaszki.

Cársky opisał następujący przypadek: pewien mężczyzna za pomocą toporka zakończonego hakiem zadał sobie 26 ran rąbanych w okolicę czołową i skroniową; wszystkie te rany przebiegały równolegle do szwu strzałkowego, przeważnie powierzchowne, ułożone jedna tuż przy drugiej, długości 2—5 cm. W jednem miejscu na przestrzeni, odpowiadającej wielkości liścia gruszki — kość uległa uszkodzeniu, opona twarda również w jednem miejscu była rozdarta. Po 8 tygodniach niedoszły samobójca opuścił klinikę wyleczonym. Zarówno w wywiadach, jak i przy badaniu nie stwierdzono zaburzeń psychicznych.

PIŚMIENNICTWO.

1. A l t h o f f. Aussergewönliche Selbstverletzungen eines geistig beschränkten Selbstmorders. Ztsch. ges. gerichtl. Med. VII.

2. A w d e e w. Rzadki przypadek samobójstwa. Sud. Med. Ekspiertiza. 1931.

3. B r u c h a n s k i j. Samoubijcy. Leningrad. 1927.

4. B o c h k o r. Selbstmord durch Bauchschnitt (oryg. po węgiersku, wed. refer. w Ztsch. ges. gerichtl. Med. 1924).

5. B i a ł o s z a b s k i. Przypadek samobójstwa kombinowanego. Czas. Sąd. Lek. 1930.

6. B l u m e n s t o k. Przyczynek do kazuistyki samobójstw. Śmierć wskutek złamania kości czołowej siekierą i zmiażdżenie mózgu. Poderżnięcie gardła. Rany rżnięte w okolicy serca. Przeg. Lek. 1889.

7. C a n u t o. L'inversione delle cedette nelle ferite da scannamento Archivio di anthr. criminal. 48.

8. C a n u t o. Zur Richtung der Schnittwunden am Hals. Beiträge zur gerichtl. Med. XI.

9. C a n u t o. Suicidio per scannamento etc. Archivio di antrop. criminal. 1930.

10. C a r r a r a. Rana ciętokłuta szyi. Samobójstwo czy zabójstwo? Nowiny Lek. 1926.

11. D i a t r o p o w. wed. A w d e e w a patrz n. 2.

12. D i t t r i c h. Verletzungen vom forensischen Standpunkte. Dittrichs Handbuch, Band III.

13. F e l c. Dwa przypadki osobliwych zamachów samobójczych. Rany kłute. Harakiri. Czas. Sąd. Lek. 1931.

14. G i l e l s. Przypadek kombinowanego zamachu samobójczego. Czas. Sąd. Lek. 1931.

15. L e G e n d r e et P r o v e n t. Suicide par égorgement avec actes probable de survie cu d'automatism agonique. Ann. Méd. Lég. 1929.

16. Grzywo-Dąbrowski. Z kazuistyki niezwykłych przypadków samobójstw. Czas. Sąd. Lek. 1929.

17. Hunter, Warren i in. Samobójstwo za pomocą przebicia serca aluminiową rurką. Arch. of. Path. (wed. refer. w Ztsch. ges. gerichtl. Med. Bd. 14).

18. Hajek. Selbstmordverletzungen am Halse durch Stich und Schnitt. Cas. lek. ces. 1923 (wed. refer. w Ztsch. ges. gerichtl. Med. Bd. 2).

19. Henke. Selbstmord mittels Gillettklinge. Ztsch. ges. gerichtl. Med. 1930.

20. Kipper. Zur Beurteilung von Halsschnittwunden. Arch. für Kriminologiè. Bd. 79. 1926.

21. Kratter. Atypische Halsschnittwunden. Vierteljahrschr.. der gerichtl. Med. 39.

22. Kohout.

23. Levit. Rzadki przypadek samobójstwa: wbijanie gwoździ do mózgu. Cas. lek. ces. 1924 (wed. refer. w Ztsch. ges. gerichtl. Med. 1925/V).

24. Lejbowicz. 1000 samobójstw współczesnych. Moskwa. 1923.

25. Merren. Ein Fall von kombinierten Selbstmord durch Kopfhiebe, Stichverletzungen, Erhängen und Ertränken. Vierteljahrschrift f. ger. Med. 1909.

26. Merkel. Kritisch - kazuistische Bemerkungen über Messerverletzungen. Ztsch. ges. gerichtl. Med. 1928.

27. Manczarski. Układ ran kłutych w przypadku samobójstwa i zabójstwa. Medycyna. 1928.

28. Munck. Selbstmord mit Stichverletzung im Rücken. Ztsch. ges. gerichtl. Med. VIII. 1926.

29. Marx. Die Bedeutung von Verletzungsbefunden für die Frage „Selbstmord oder Mord". Ztsch. ges. gerichtl. Med. II.

30. Muszkiet. Przyczynek do kazuistyki schorzeń, spowodowanych obecnością ciał obcych, rozmyślnie wprowadzanych do ustroju. Czas. Sąd. Lek. 1930.

31. Manczarski. Zamach samobójczy czy zbrodnia? Czas. Sąd. Lek. 1928.

32. Manczarski. Niezwykły przypadek samobójstwa. Czas. Sąd. Lek. 1929.

33. Moskow. Samobójstwo przez zadanie ran toporkiem ciesielskim w okolicy potylicy. Sud. Mied. Ekspiertiza. 1931.

34. Neureiter. Zum Selbstmord durch Beilhiebwunden. Wien. med. Woch. 1930.

35. Pfeiffer. Ueber Selbstmord. 1912.

36. Rozanow. Samobójstwo przez wbicie szydełka od pończoch w serce. Sud. Med. Ekspiertiza. 1930.

37. Simon. Liczne rany cięte w przypadku samobójstwa. Wed. refer. w Ztsch. ges. gerichtl. Med. 1931.

38. Szigeti. Ein Fall von Selbstmord durch Autoextirpation des Kehlkopfes. Vierteljahrschrift f. ger. Med. XII.

39. Sciborowski. Samobójstwo przez wyrwanie sobie krtani z częścią tchawicy, przełyku i gruczołu tarczowego. Tyg. Lek. 1860.

40. Szulisławska. Z kazuistyki samobójstw przez zadanie ran ciętych i kłutych. Pol. Gaz. Lek. 1925.

41. Strassmann. Mord oder Selbstmord durch Halschnitt? Aertztl. Sach. Zeit. 1924.

42. Schwarzacher. Selbstmordversuch durch Halsabschneiden etc. Beiträge f. ger. Med. IX.

43. Smith. Dwa przypadki samob. przez poderżnięcie gardła. Lancet 211 (wed. ref. Ztsch. ges. gerichtl. Med. 1927).

44. Wittemann. Ein aussergewönlicher Selbstmord. Mün. med. Woch. 1927.

45. Wachholz. Samobójstwo przez rozcięcie powłok brzusznych. Samobójstwo przez przebicie się szpadą. Now. Lek. 1896.

46. Walęcka. Niezwykły przypadek samobójstwa przez poderżnięcie gardła, połączony z wycięciem dwóch kawałków krtani.. Czas. Sąd. Lek. 1930.

47. Przypadki opisane przez Rusta, Flitzera, Wenglera, Hofmanna, Alberta, Stolpera, Maschkę, Chevallier, Kupfera, Krügelsteina — wed. podręczników medycyny sądowej Wachholza, Hofmann-Haberdy, Maschki i innych.

48. Samobójstwo przez wbijanie gwoździ i igieł przez czaszkę do mózgu. Przeg. Tow. Lek. Warsz. XLV.

49. Greggers. Zur Diagnostik der Halsschnittwunden bei Tötung durch eigenen oder fremden Hand. Deutsche Zeitsch. f. d. ges. gerichtl. Med. Band 19.

50. Carsky, M. Schmidt, Bonheur według referatów w Deutsche Zeitsch. f. d. ges. gericht. Med. Bd. 19.

51. Kowalczyk. Statystyka samobójstw Województwa Wileńskiego za r. 1922 — 1928. Czas. Sąd. Lek. 1929.

Dr. TAMARA SZARBE — Moskwa.

DWA PRZYPADKI ŚMIERCI W ZWIĄZKU Z URAZEM BEZ UCHWYTNYCH ZMIAN ANATOMICZNYCH.

(Z kazuistyki sądowo - lekarskiej).

1). Dnia 15.II. 1931 r. o godzinie 2.30 w nocy do chirurgicznego oddziału miejscowego szpitala dostarczono tatara, wyrobnika, lat 25, który wypadkowo dostał się pod manewrujący parowóz.

Na ciele, oprócz lekkich zdrapań na plecach nie było żadnych uszkodzeń; chory był zamroczony, brzuch — napięty. Tętno szybkie, przerywane, słabo napięte (w historji choroby nie była podana ilość tętna). Po pół godzinie chory odzyskał przytomność, poprosił pić i powiedział swoje nazwisko. O godzinie 3.30 w nocy t. j. w godzinę po przybyciu do szpitala i w 2 godziny od czasu nieszczęśliwego wypadku tętno już nie dało się wyczuwać, usta silnie zbladły; ponad wątrobą stwierdzono wypuk bębenkowy.

Ponieważ podejrzewano, że jelita były uszkodzone i ma miejsce wewnętrzny krwotok, w znieczuleniu eterowem dokonano otwarcia jamy brzusznej wzdłuż linji środkowej. Przy operacji uderzał całkowity brak krwawienia w miejscu cięcia operacyjnego, żołądek był wzdęty i zajmował całą górną część jamy brzusznej (stąd wypuk bębenkowy). Jelita cienkie i grube b. blade. Nie stwierdzono ani rozerwań jelit lub innych narządów ani wewnętrznego krwotoku.

Chory zmarł podczas operacji. Wstrzyknięcie do serca 1,0 adrenaliny okazało się bezskutecznem.

Sekcji zwłok dokonano 16.II. o godz. 2 po południu. Podajemy krótki wyciąg z protokułu sekcyjnego:

Zwłoki mężczyzny średniego wzrostu, atletycznej budowy z dobrze rozwiniętą muskulaturą. Na muszlach usznych i tylnej części szyi skąpe plamy opadowe. Na plecach pomiędzy łopatkami 3 otarcia naskórka. Oględziny jamy brzusznej wykazują zupełną bezkrwistość i znaczne wzdęcie i bladość jelit.

W obrębie klatki piersiowej uszkodzeń urazowych ani zmian cho-

robowych nie stwierdzono. Płuca wolne, bladoszare, wszędzie powietrzne. Tkanka płucna na przekroju koloru czerwonego, miernie ukrwiona, bez uszkodzeń. Wewnętrzna powierzchnia tętnicy głównej lśniąca, szerokość ponad zastawkami wynosi 5,5 cm. Serce wielkości 15 × 17 cm. miernie obrośnięte tłuszczem. W tętnicy głównej i płucnej ok. 50 cm.^{3} skrzepów krwi. W komorach serca i w prawym przedsionku znajduje się po stołowej łyżce miękich czerwonych skrzepów. Wylewów krwawych w okolicy pęczka His'a nie stwierdzono. Grubość ścianki lewej komory wynosi 1,2 cm. mięsień dość miękki; ścianka prawej komory przerośnięta tłuszczem w części górnej. Zastawki sercowe bez zmian.

Jama brzuszna: wątroba powiększona, torebka jej miejscami zgrubiała. Miąższ wątroby na przekroju blado - bronzowy, słabo ukrwiony, naczynia wątroby puste. Duże naczynia jamy brzusznej znacznie rozszerzone z dużą ilością ciemnej płynnej krwi. Śledziona wiotka, miernie ukrwiona, miąższ zbiera się na nożu. Nerki miernie ukrwione bez zmian chorobowych. Trzustka blada, bez żadnych zmian i uszkodzeń. Żołądek duży, wzdęty, zajmuje całą górną część jamy brzusznej; w żołądku ok. 200 cm.^{3} treści pokarmowej barwy czekoladowej (przetrawiony chleb razowy) o zapachu kwaśnym. Błona śluzowa żołądka blada, miernie pofałdowana. Jelita i krezka blade, bez zmian i uszkodzeń. W dolnej trzeciej części mięśnia lędźwiowo - udowego podotrzewnowy wylew krwi średnicy 6 cm. drążący wgłąb na 0,2 cm. W pęcherzu moczowym 100 cm.^{3} przezroczystego moczu.

Czaszka: opona twarda dobrze ukrwiona, naczynia opon miękich nastrzykane. Istota mózgowa blada, sucha. Rdzeń przedłużony blady, wylewów krwawych nie stwierdzono. Alkoholu z mózgu nie wyczuwa się. Kości czaszki nieuszkodzone. W kręgosłupie i rdzeniu kręgowym zmian i uszkodzeń nie stwierdzono. Badanie mikroskopowe wykazało nieznaczne zwyrodnienie tłuszczowe mięśnia sercowego.

Sekcja zwłok nie wykazała takich uszkodzeń urazowych, któreby tłumaczyły ciężki stan chorego, a tembardziej śmierć w dwie godziny po nieszczęśliwym wypadku. Jak wynika z dochodzenia osobnik ów, będąc nieco podchmielony, przechodząc przez tor kolejowy, potknął się i upadł na pośladki, uderzając się o szyny. Zobaczywszy zbliżający się parowóz, krzyknął i z przerażenia prawie stracił przytomność, wskutek czego skierowano go do szpitala. Jednakże należy podkreślić, że parowóz nawet go nie trącił. W takim razie co spowodowało śmierć? Sądzę, że mimo braku uszkodzeń urazowych, na podstawie sekcji zwłok i danych szpitalnych można ustalić przyczynę śmierci. Przedewszystkiem należy podkreślić rozszerzenie serca, a mianowicie długość wyniosła 15 cm. (normalnie 8,5 — 9 cm.) i szerokość 17 cm. (normalnie 9 — 10,5 cm.) wąskość tętnicy głównej (5,5 cm. ponad zastawkami), prze-

rost lewej komory i tłuszczowe zwyrodnienie mięśnia prawej komory. Wobec powyższych zmian chorobowych normalna czynność serca bywa upośledzona, a chorzy z takiem sercem zwykle bywają nerwowi. Wzmożona czynność serca może w tych przypadkach wyczerpać jego siły rezerwowe a nawet zahamować czynność serca.

W danym przypadku stwierdzono pozatem stan upojenia alkoholem (co zmienia ciśnienie krwi oraz zmniejsza odporność psychiczną), — ogólny wstrząs ciała przy upadku i przestrach (psychiczny uraz).

Sekcja wykazała ogólną anemję iześrodkowanie krwi w dużych naczyniach jamy brzusznej (wzdęcie i bladość jelit i żołądka było ustalone jeszcze przy operacji).

Powyższe okoliczności pozwalają wnioskować, że w danym przypadku śmierć nastąpiła wskutek porażenia naczyń krwionośnych (nervus splanchnicus), co spowodowało nagromadzenie krwi w naczyniach jamy brzusznej, zaś serce patologicznie zmienione przy takim stanie naczyń nie mogło wyrównać zaburzeń w krążeniu.

Powstaje pytanie, czy strach (psychiczny uraz) miał jakikolwiek wpływ na stan chorego lub też był główną przyczyną tego stanu?

Myślę, że wszystko to, co wiemy o wpływach psychiki na organizm ludzki na podstawie spostrzeżeń przy operacjach i obserwacji przy łóżku chorego potwierdza w danym przypadku w zupełności wpływ psychicznego urazu.

Prace Hausemann'a, Krehl'a i innych wskazują, że psychiczny uraz może być powodem śmierci. W piśmiennictwie sądowo - lekarskiem przytoczone są podobne przypadki „ostrej anemji mózgu wskutek porażenia naczyń i zmian w ciśnieniu w następstwie przestrachu". Sądzę, że w ten sposób da się wytłumaczyć przyczynę śmierci w niektórych przypadkach.

Tego rodzaju przypadki śmierci zdarzają się bardzo rzadko; na 500 sekcji zwłok w następstwie nieszczęśliwych wypadków spotkaliśmy tylko jeden tego rodzaju.

2). Śmierć po urazie bez anatomicznych zmian.

Dnia 22.IV. 1931 r. dostarczono do sekcji zwłoki mężczyzny lat 54, bez dokładnych danych co do okoliczności śmierci, z zaznaczeniem, że został zabity.

Przy oględzinach i sekcji zwłok nie stwierdzono żadnych zmian urazowych. Skóra na twarzy, szyi i tułowiu sino - fiołkowa. Brzuch wzdęty. Serce rozszerzone, wypełnione płynną krwią, mięsień sercowy lewej komory zgrubiały, wiotki, naczynia serca puste, zmian miażdżycowych nie wykazują. Błona wewnętrzna tętnicy głównej tu i owdzie zawiera drobne blaszki miażdżycowe i ogniska rozpadu. Płuca powietrzne, dobrze ukrwione. Żołądek wypełnia górną część jamy brzusznej

i zawiera 200 $cm.^3$ niestrawionej treści pokarmowej. Wątroba prawie całkowicie zrośnięte z przeponą, jej torebka zgrubiała. Miąższ wątroby na przekroju barwy blado - czekoladowej z żółtemi ogniskami, średnicy ok. 10 mm. Z przeciętych naczyń wypływa niewielka ilość krwi. Śledziona $2\frac{1}{2}$ razy większa od normalnej, jędrna, dobrze ukrwiona. Jelita wzdęte, blade. Nerki nieznacznie przekrwione. Mózg blady, suchy. Naczynia opony miękiej miernie ukrwione. Uszkodzeń urazowych nie stwierdzono.

Sekcja zwłok w danym przypadku nie wykazała żadnych zmian i uszkodzeń, które przemawiałyby za zabójstwem, o czem była mowa w piśmie prokuratora. Stwierdzono natomiast zmiany patologiczne w sercu i tętnicy głównej i zrosty wątroby z przeponą. Gdyby w dochodzeniu nie było mowy o zabójstwie, to możnaby w tym przypadku przyjąć za przyczynę śmierci porażenie serca chorobowo zmienionego w następstwie jakiejś niewiadomej nam przyczyny zewnętrznej. Poza przepełnieniem żołądka musiałyby być inne jeszcze warunki, któreby spowodowały przeciążenie serca — ale jakie?

W danym przypadku zarządzono dochodzenie, z którego wynika, że dnia 22.IV. osobnik ów w godzinę po obiedzie został uderzony pięścią w górną część brzucha; upadł na ziemię, przytomności nie stracił, na pytania odpowiadał z trudem, był blady, nie mógł podnieść szklanki do ust, aby się napić wody. Trzeźwiono go amoniakiem i posłano po lekarza, jednak w pół godziny potem osobnik ów zmarł.

Z okoliczności sprawy i wyniku sekcji można wywnioskować, że uderzenie w okolicę dołka podsercowego spowodowało podrażnienie splotów nerwowych, znajdujących się w tem miejscu i porażenie chorobowe zmienionego serca.

Wśród uczniów szkół dość często można zauważyć podobne do podanych objawy wskutek uderzenia w brzuch. Takie uderzenie może spowodować i nagłą śmierć, jeśli system nerwowo - naczyniowy wykazuje organiczne lub funkcjonalne zmiany. Bez wyjaśnienia okoliczności sprawy przypadek tego pokroju może być zaliczony do zgonów nagłych z przyczyn naturalnych.

STRESZCZENIA.

L. A. PARRY.

ZBRODNICZE PRZERWANIE CIĄŻY.

(*Criminal abortion*) *Londyn 1932 r.*

Praca, obejmująca 203 stronic, składa się z 19 rozdziałów, których najważniejsze omówię w kilku choćby zdaniach. Rozpoczyna się ona od naturalnego przerwania ciąży, którego przyczyny zarówno ze strony matki, jak i płodu autor wyszczególnia oraz podaje zasadniczą terapję. Następnie autor przechodzi do sztucznego przerwania ciąży ze wskazań lekarskich, zaznaczając, że pierwotna zasada, upoważniająca lekarza do dokonania tego zabiegu wtedy tylko, gdy życiu matki zagraża niebezpieczeństwo, została słusznie rozciągnięta na te wypadki, gdy poważne lub stałe niebezpieczeństwo zdrowiu jej grozi. Omawia tu także nową metodę Dr. Smytha, która, zdaniem jej twórcy, przedstawia większą pewność uniknięcia zakażenia.

W rozdziale III autor przedstawia stanowisko kościoła katolickiego, który nie uznaje żadnych wskazań do przerwania ciąży. Zdaniem papieża Sykstusa V (1588 r.) jest ono przestępstwem przeciw prawu boskiemu oraz nakazom społecznym; opinja kościoła pod tym względem nie uległa zmianie i lekarz, zmuszony dla wskazań lekarskich dokonać tego zabiegu, wykracza przeciw nakazom kościoła.

Następnie autor przechodzi do przestępczego przerwania ciąży (rozdział IV) omawia dane statystyczne, podając między innemi, że ostatnio wykryto w Paryżu parę rosyjskich studentów, u których w dobrze urządzonym gabinecie lekarskim, zostało dokonane powyżej 1000 takich zabiegów w ciągu lat kilku. W Rosji sowieckiej, gdzie w zasadzie przerwanie ciąży jest dozwolone, o ile uskutecznia je lekarz, w 1926 r. stanęło przed sądem 805 kobiet i 66 mężczyzn, oskarżonych o bezprawne przerwanie ciąży. W kraju tym, o ile kobieta z przyczyn innych, niż wskazania lekarskie, życzy sobie przerwać ciążę, staje ona przed komisją, która rozpatruje, czy niema potemu przeciwwskazań. O ile ich nie znajdzie, gdy kobieta jest niezamężna i bezrobotna, lub niezamężna z 1 — 2 dzieci, ew. mężatka, mająca już więcej niż troje dzieci lub też o ile karmi — prośba jej zostaje uwzględniona. W Leningradzie w 1929 r. urodziło się 39058 dzieci, poronień było 53512. Ostatnio jakoby wytwarza się tendencja odradzania kobietom przerywania ciąży (Rosja potrzebuje dzieci), jednak prawo pod tym względem nie uległo zmianie.

W Niemczech w ciągu roku dokonywa się 500.000 — 1.000.000 poronień; z tych nie więcej, niż w 1 — 2000 dochodzi do sprawy sądowej. Przed kilku laty

istniał w Niemczech ruch, mający na celu wytworzyć opinję oraz żądać dozwolenia przerwania ciąży, tam, gdzie warunki ekonomiczne lub społeczne nie pozwalają kobiecie odpowiednio wychować dziecko. Komuniści, stojąc na stanowisku, że należy raczej ośmielać niż zniechęcać do unikania ciąży, żądali wprowadzenia wskazań społecznych do przerwania ciąży (przez lekarzy). Po długich debatach projekt ten upadł.

Dokonanie nielegalnego przerwania ciąży we Francji jest w zasadzie karane długoterminowem więzieniem, jednak prawo jest stosowane nie tak bardzo surowo jak w Anglji. W innych krajach europejskich, jak Hiszpanja, Niemcy, Austrja, Węgry, Włochy, Norwegja, Szwecja i Danja przerwanie ciąży podlega karze od 6 miesięcy do 20 lat. W Kanadzie jest ono karane więzieniem dożywotniem, w Indjach — więzieniem długoterminowem i zesłaniem, w Australji i Nowej Zelandji kara się waha od 2 lat do ciężkich robót dożywotnich. W Stanach Zjednoczonych podlega ono karze grzywny lub więzienia długoterminowego lub obu równocześnie. Kobieta w większości Stanów nie podlega karze, jest uważana raczej za ofiarę.

Omawiając metody, za pomocą których przerwanie ciąży zostaje uskutecznione, autor dzieli je na 3 grupy: I. Urazy i gwałty, stosowane od zewnątrz jak skakanie z wysokości, staczanie się ze schodów czy z góry, jazda konno lub niewygodnym wozem po złych drogach, kopanie i bicie po brzuchu i t. d. Nawet te, które są niebezpieczne, nie są w zasadzie pewne, czego liczne przykłady przytacza; II. lekarstwa, stosowane celem wywołania przerwania ciąży: środki wymiotne, czyszczące, moczopędne, metale i ich sole, środki pochodzenia roślinnego i zwierzęcego. W Anglji ołów pod postacią „diachyli" bywa często stosowany do przerwania ciąży. Jest bardzo tani, dostępny łatwo i dość często w pewnych okolicach stwierdzano liczne wypadki przewległego zatrucia ołowiem, niekiedy śmiertelne, tam, gdzie nie było innych podstaw do objaśnienia tego zatrucia, poza chęcią przerwania ciąży. Od 1917 r. ołów w połączeniu z kwasami tłuszczowemi jest umieszczony w rejestrze trucizn i sprzedawany z pewnemi zastrzeżeniami: kupujący musi piśmiennie objaśnić, w jakim celu go nabywa. Autor przytacza liczne przykłady, w których najrozmaitsze środki były podawane kobietom celem przerwania ciąży.

III. Urazy i uszkodzenia miejscowe. Bywają one stosowane celem przerwania ciąży, czy to za pomocą narzędzi jak sondy maciczne, katetery, druty do pończoch, kawałki gałęzi lub drzewa, haczyki, szpilki do włosów, druty od parasoli, fiszbiny, ołówki etc. czy też za pomocą wstrzykiwań do macicy zimnej i gorącej naprzemian wody z mydłem, roztworu sublimatu, fenolu i t. p. I tutaj autor przytacza liczne przykłady podobnych wypadków oraz dochodzenia sądowe.

W rozdziale IX omawia niebezpieczeństwo zbrodniczego przerwania ciąży, zaznaczając, że III sposób, acz najpewniejszy co do skutków, o ile nie jest wykonany starannie i w warunkach aseptyki zupełnej, połączony jest z wielkiemi niebezpieczeństwami, z których najważniejsze są: ogólne zakażenie, krwotoki, shock i t. p. Najczęstszą przyczyną śmierci jest zakażenie w 90% streptokokami. I tutaj liczne przykłady ilustrują powiedziane powyżej.

W rozdziale X autor wypowiada ogólne uwagi, zaznacza, że czas, który upływa między przebiciem błon płodowych a wydalaniem płodu, może trwać od kilku godzin do paru dni. Według Orfili na 34 wypadki, jakie zbadali, minimum było 13½ godzin, maximum 6 dni; Tardieu na 36 wypadków znalazł od 5 godzin do 11 dni. Według Manna upływa zazwyczaj 3 — 5 dni. Okres ciąży, w którym najczęściej bywa dokonywana zbrodnia przerwania ciąży, jest między 3 — 5 miesiącem; najczęściej dokonywa tego zabiegu zawodowiec (w 79% kobiety), czasem

sama kobieta — w jednym wypadku sama kobieta za pomocą grubego drutu do pończoch 35 razy wywołała sobie przerwanie ciąży.

Do Morgi paryskiej w ciągu 17 lat przyniesiono 692 płody, z których 23 były w 2 miesiącu, 72 — w 3-im, 108 w 4-ym, 158 w 5-ym i t. d. Oczywiście na tej podstawie nie można wyciągnąć wniosków co do okresu ciąży, w którym przerwanie jej jest najczęstsze, gdyż małe płody, łatwe do zniszczenia, rzadziej również mogą być wykryte.

Wypadki przerwania ciąży dochodzą do wiadomości władz omal tylko w razie śmierci lub ciężkiej choroby kobiety. Według Rentrul'a na 1000 wypadków dochodzi do sądowego śledztwa jeden zaledwie. Blondel zaznacza, że na 52 wypadki kryminalnego przerwania ciąży, w 22 dokonywały go akuszerki, w 2-ch studenci medycyny, 1 raz lekarz, również 1 raz aptekarz, w 6 wypadkach — przyjaciółki, 1 raz mąż a w 19 sama kobieta. Ulubionym sposobem przerwania ciąży, stosowanym przez akuszerki we Francji, jest metoda wstrzykiwań. By więcej zarobić wstrzykują t. zw. „złotą" lub „srebrną wodę". Niekiedy nawet wysoka kara nie jest w stanie odstraszyć profesjonalisty, czego przykładem jest niejaki Hollis. Zesłany na 10 lat do ciężkich robót po odsiedzeniu kary wraca do swego rzemiosła. Wobec tego, że kobieta zmarła, zostaje skazany na powieszenie z zamianą kary na dożywotnie ciężkie roboty. Gdy po 20 latach 74-letni starzec otrzymuje wolność, zabiera się ponownie do poprzedniego „zawodu" i ponownie jest skazany na dożywotnie ciężkie roboty.

W rozdziale XI autor daje rzut oka na stronę historyczną prawodawstwa w związku z przerwaniem ciąży. Najważniejsze ślady zawiera Stary Testament. W razie wypadkowego poronienia, wywołanego naprzykład, bijatyką, winny jest obowiązany zapłacić wysokie sumy, przyznane przez sędziego. O ile jednak nastąpiła śmierć kobiety — winny życiem swem to płacił.

Tertulian w II wieku po Chrystusie zaznacza, że nie wolno zabić dziecięcia w łonie matki.

W Grecji Hippokrates w V wieku przed Chrystusem w przysiędze, którą składać winien lekarz, wypowiada się przeciw poronieniom. We wczesnych czasach państwa rzymskiego płód był uważany za „pars viscerum matris", w III wieku po Chrystusie przerwanie ciąży uważane jest za zbrodnię, a jeszcze później, koło VII wieku — za morderstwo i karane śmiercią.

Kościół stawia poronienie narówni z dzieciobójstwem. Następnie autor podaje odnośne prawa państw średniowiecznych oraz uchwały parlamentu angielskiego z XIX wieku. Zależnie od okoliczności przestępstwo to było karane więzieniem, ciężkiemi robotami lub śmiercią. Ostatni wyrok śmierci na zawodowcu został wykonany w Liwerpoolu w 1876 r.

W Anglji nawet w razie przerwania ciąży patologicznej zaśniadem, potworem lub ciąży pozamacicznej odpowiedzialność przed prawem jest jednakowa.

Zeznanie czy też oświadczenie umierającej w sprawie przestępczego przerwania ciąży jest jednym z tych wypadków, w których, acz złożone bez przysięgi, zachowuje ono znaczenie prawne. Jednak wtedy tylko nosi ono ten charakter, gdy składająca je osoba jest przekonana, że umrze, co musi być zaznaczone w zeznaniu. Jeśli ona wyzdrowieje, zeznanie jej traci tę wartość świadectwa.

W końcowych rozdziałach autor omawia sprawy ogłoszeń o środkach poronnych. Ogłoszenia te, niezależnie od tego, że proponowane środki bywają mniej lub więcej szkodliwe, prowadzą do nadużyć i wyłudzeń oraz szantaży. W 1898 r. trzej bracia zawodowcy, do 10.000 kobiet, które zwracały się do nich o pomoc,

posłali pisma, żądając od każdej z nich drogą szantażu wynagrodzenia za dotrzymanie tajemnicy.

W maju 1931 r. został przedstawiony do Izby Gmin projekt, mający na celu uregulowanie sprzedaży środków lekarskich oraz podawania ogłoszeń. Dotychczas nie został wprowadzony w życie.

Rozdział XVI jest poświęcony badaniu sądowo - lekarskiemu w wypadkach stwierdzonego przerwania ciąży. Autor omawia badanie kobiety żywej, badanie zwłok, które winno być szczegółowe, badanie płodu, którego cechy rozwojowe w rozmaitych okresach życia wewnątrz - macicznego są podane. I ten rozdział jest ilustrowany przykładami.

Omawiając obowiązki lekarza, wezwanego do kobiety, u której uskuteczniono czy też probowano dokonać przerwania ciąży, autor podkreśla, że lekarz nie ma prawa wyjawić wiadomości, nabytych przy wykonywaniu zawodu, jednak przekonawszy się, że zbrodnia przerwania ciąży miała miejsce, winien namawiać kobietę, szczególnie w wypadkach, w których prawdopodobnie nastąpi śmierć, by złożyła zeznania. O ile chora na to nie przystanie, nie ciąży już na nim w związku z tą sprawą żaden obowiązek doniesienia, oczywiście winien nadal opiekować się pacjentką. O ile chora umrze, nie należy wydawać świadectwa śmierci, lecz zawiadomić odpowiednie władze.

Tego rodzaju wytyczne zostały między innemi ustanowione przez Wydział (College) lekarski w Londynie w 1916 r.

Na zakończenie autor daje parę przykładów, ilustrujących trudności, z jakiemi się spotkać może lekarz w wypadkach przerwania ciąży oraz opisuje głośną zdaje się w Anglji, sprawę sądową dr. Collinsa.

Dr. M. Grzywo Dąbrowska.

PIERRE WIART.

URAZOWE ZAPALENIE WYROSTKA ROBACZKOWEGO.

Annales de Médecine Légale Nr. 5. 1931.

Możliwość powstania zapalenia wyrostka robaczkowego wskutek urazu oddawna zajmuje chirurgów, a obecnie i lekarzy sądowych ze względu na wypadki przy pracy. Występują tutaj dwa zapatrywania: jedni głoszą, że appendicitis może powstać wskutek urazu bezpośredniego lub pośredniego zupełnie zdrowego wyrostka, inni, że uraz jest w stanie wywołać jedynie zaostrzenie przewlekłego zapalenia.

Wielu lekarzy zaprzeczało możliwości bezpośredniego urazu wyrostka ze względu na jego ruchomość i elastyczną ochronę, jaką stanowi ściana jamy brzusznej. Najnowsze obserwacje dowiodły jednak, że bezpośrednie uszkodzenie jest możliwe, jeśli istnieją dwa warunki: 1. ciało uderzające musi być nie mniejsze od pięści i silnie uderzać, 2. sprzyjające warunki anatomiczne jak ułożenie wyrostka na prawym talerzu biodrowym, wystawiające niejako wyrostek na uraz (w 75%), podczas gdy ułożenie niższe w obrębie miednicy małej lub wyższe pod łukiem żebrowym ochrania wyrostek, pozatem krezeczka krótka i czworokątna w przeciwieństwie do długiej i trójkątnej ogranicza ruchomość wyrostka i nie pozwala na wymknięcie się przed urazem.

Uraz pośredni powstaje np. przy ćwiczeniach gimnastycznych, niezręcznych

skokach do wody, upadku z konia i t. p. a jego wpływ szkodliwy polega na nagłem wepchnięciu zawartości kątnicy do wyrostka, co może wywołać nawet jego pęknięcie.

Uraz może wywołać w wyrostku robaczkowym takie zmiany jak w każdym innym odcinku jelita, a mianowicie: 1. lekkie stłuczenie i wybroczyny krwawe do śluzówki lub pod surowicówką, 2. zmiażdżenie ścianki wyrostka, sięgające różnie głęboko, 3. pęknięcie, 4. rozerwanie na dwie części. Uszkodzenia te mogą powstać w zdrowych jak i w chorych wyrostkach, jednak w tych ostatnich przeważają pęknięcia w miejscu chorobowo zmienionem. Większa wrażliwość wyrostków chorych jest zupełnie zrozumiała. Przy stłuczeniach może nastąpić restitutio ad integrum, przy zmiażdżeniach przeważnie na 2 — 3 dzień przychodzi do perforacji, przy pęknięciach i rozerwaniach — peritonitis.

Tych spraw nie można nazwać urazowem zapaleniem wyrostka, ponieważ jest to sprzeczne z treścią samej nazwy, wymagającej koniecznie etiologji zapalnej — w klinice jednak często używa się tej wadliwej nazwy raczej ze względu na objawy niż istotę rzeczy.

Nie znaczy to, że appendicitis traumatica nie istnieje. Występuje ono tylko wtedy, gdy do uszkodzenia, wywołanego urazem dołączy się zapalenie. Ażeby je rozpoznać należy stwierdzić charakterystyczne dla urazu zmiany w wyrostku jego krezce lub najbliższem sąsiedztwie jak krew wolną w jamie otrzewnowej, pęknięcie surowicówki, śluzówki, wybroczyny krwawe do surowicówki, mięśniówki a zwłaszcza podśluzówki, do krezeczki i t. p. Pozatem muszą istnieć objawy zapalne: zaczerwieniony i obrzmiały wyrostek pokryty włóknikiem, czasami początkowa zgorzel, w świetle ropa zmieszana z krwią. Tak zrozumiane appendicitus traumatica zdarza się b. rzadko i w literaturze znamy zaledwie kilka takich przypadków.

W odróżnieniu od tych t. zw. „pierwotnych" istnieją jeszcze „wtórne" urazowe zapalenia wyrostka robaczkowego; powstają one wówczas, gdy wylew krwawy w okolicy zdrowego wyrostka ulegnie organizacji, a nowo - utworzona blizna wywołuje takie przemieszczenie lub zagięcie wyrostka, że usposabia go do zapalenia — jednak w tym wypadku między urazem a zapaleniem istnieje długi okres czasu.

Możliwość zaostrzenia przewlekłego zapalenia wyrostka nie wywołuje dyskusji, przyczem jedni za punkt wyjścia zaostrzenia uważają pęknięcia i wybroczyny, które utworzyły otorbione ogniska zapalne, a inni zastój kału w wyrostku, wtłoczonego tam przez uraz z kątnicy. W tym wypadku tylko wtedy można postawić zaostrzenie w przyczynowy związek z urazem, gdy wywiady wykażą istnienie przewlekłego zapalenia, rodzaj i siłę urazu, oraz gdy zaostrzenie nastąpiło nie później niż w 48 godzin po urazie.

Na podstawie tych rozważań autor dochodzi do następujących wniosków: 1. większość t. zw. appendicitis traumatica jest tylko objawami klinicznemi uszkodzeń urazowych zdrowego lub chorego wyrostka; zaliczyć je należy do kategorji uszkodzeń brzucha, 2. istnieje zaledwie kilka przypadków prawdziwych pierwotnych appendicitis traumatica, rozpoznać je można jedynie na podstawie operacji i badań histologicznych; 3. istnieją wtórne zapalenia wyrostka robaczkowego, poznać je można na podstawie dokładnych wywiadów przedchorobowych i historji wypadku, potwierdzonych przez operację i mikroskop; 4. istnieje niezbicie możliwość obostrzeń po urazie, jednak aby je poznać należy oprócz dokładnych wywiadów i okoliczności wypadku stwierdzić, że czas upływający od chwili urazu do obostrzenia nie był dłuższy od 48 godzin.

Według prawodawstwa francuskiego jeśli nastąpiło uszkodzenie urazowe

zdrowego czy chorego wyrostka przy pracy, to całkowitą odpowiedzialność ponosi pracodawca czy to z tytułu wypadku i operacji, czy z następnych powikłań. Jeśli uszkodzenie nastąpiło nie przy pracy to stopień odpowiedzialności zależy od tego, czy został uszkodzony zdrowy czy chory wyrostek: w 1-szym wypadku całkowitą odpowiedzialność ponosi sprawca, w drugim — tylko w zależności od stopnia urazu, uwzględniając poprzedni stan wyrostka i zmiany, jakie dany uraz mógłby wywołać gdyby działał na wyrostek zdrowy.

T. Woropay.

L. DESCLAUX i R. GAUDUCHEAU.

DWA PRZYPADKI PORAŻENIA PRĄDEM ELEKTRYCZNYM NISKIEGO NAPIĘCIA.

Annales de Médecine Légale Nr. 2. 1932.

W pierwszym przypadku pewien robotnik dotknął prawem przedramieniem przewodnika, przez który przechodził prąd o napięciu 220 Volt; prąd natychmiast został przerwany, robotnik ten przytomności nie stracił, oparzeń na ciele nie stwierdzono, wystąpił natychmiast przykurcz prawego przedramienia, którego nie mógł on wyprostować przez szereg tygodni. W dwa lata po wypadku przykurczenie w stawie łokciowym pozostało, ruchy w tym stawie były ograniczone, zaników mięśniowych nie stwierdzono. Badanie prądem faradycznym i galwanicznym nie wykazało —żadnych zaburzeń zarówno ze strony mięśni jak i nerwów.

W drugim przypadku pewien robotnik uległ porażeniu prądem o napięciu 220 Volt, stracił przytem przytomność. Oparzeń nie stwierdzono. Kończyny dolne uległy porażeniu, dopiero po 8 dniach jedynie prawa kończyna wróciła do normy. W rok po wypadku badanie wykazało, że lewa noga przy chodzeniu jest sztywna, zgięcie dało się doprowadzić do kąta prostego, zaników mięśniowych nie stwierdzono, czucie bólu i temperatury obniżone. Badanie w 3½ lat po wypadku polepszenia nie wykazało.

St. Manczarski.

DUFOUR.

ŚMIERĆ NAGŁA WSKUTEK SHOK'U PODCZAS PRÓBY WYWOŁANIA POPORONIENIA.

Annales de Médecine Légale Nr. 1 r. 1932.

Autor omawia odnośne przypadki, opisane przez Brouardel'a, Lorain'a i Fournot i opisuje przypadek obserwowany przez siebie. Dziewczynka 16½ lat. będąc w 3-im miesiącu ciąży udała się do pewnej kobiety, która miała dokonać u niej poronienia. Kobieta ta ułożyła pacjentkę wpoprzek łóżka, włożyła do pochwy kaniulkę enemy i zapomocą palca starała się wprowadzić ją do ujścia zewnętrznego macicy; po kilku próbach sądząc, że kaniulka jest już w szyjce, zaczęła wstrzykiwać wodę. Po zakończeniu zabiegu ledwie pacjentka wstała, upadła na wznak

i wkrótce zmarła. Sekcja dokonana na drugi dzień wykazała, że narządy wewnętrzne zmian nie przedstawiały, na powłokach zewnętrznych uszkodzeń nie stwierdzono. Pochwa bez zmian, w okolicy ujścia zewnętrznego macicy liczne powierzchowne ranki o wymiarach 2 $\times$ 3 mm w jamie macicznej jajo płodowe nieodklejone, płód długości 13 cm.

Analizując ten przypadek, autor przychodzi do wniosku, iż w danym przypadku śmierć nastąpiła wskutek shok'u.

St. Manczarski.

LAIGNEL - LAVASTINE i D'HENCQUEVILLE.

NOWY KLINICZNY SPOSÓB BADANIA WZRUSZENIA U OSKARŻONYCH — RÓŻNICZKOWE BADANIE PH W MOCZU.

Annales de Médecine Légale Nr. 1 r. 1932.

Autorzy proponują nową metodę polegającą na różniczkowem badaniu PH moczu. Zapoczątkowali te badania Laignel - Lavastine, Cornelius i Rogues de Tursac. Polega ona na tem, że od badanego pobiera się mocz, następnie przez 20 minut zadaje się badanemu pytania co do jego przestępstwa i co do jego życia poprzedniego i po upływie tego czasu pobiera się mocz (w razie potrzeby kateterem). Następnie bada się PH w obu porcjach pobranego moczu.

Podnoszenie się PH o 0,5 jest reakcją normalną, podnoszenie się PH do 1, 5 — 2, bądź też brak reakcji spotyka się u osobników z ciężkiemi zaburzeniami psychicznemi — reakcja odwrotna zdarza się b. rzadko i to u osobników z poważnemi zaburzeniami pobudliwości.

St. Manczarski.

JUNGMICHEL.

ŚMIERTELNE ZATRUCIE ŻYWOTNIKIEM ZACHODNIM (thuja occidentalis).

D. Z. f. d. ges. ger. Medizin Bd. 17.

Chociaż w ostatnich czasach zdaje się zauważyć coraz większą ilość poronień, dokonywanych przez opróżnienie jamy macicznej przy pomocy t. zw. skrobanki, co świadczy o większem przygotowaniu i głębszem zrozumieniu niebezpieczeństw (zakażeń), niż gdy zabieg ten wykonywa się np. przez założenie cewnika gumowego z jednoczesnem wytamponowaniem pochwy lub też innych zabiegów mechanicznych, to jednak wszystkie te sposoby są poniekąd cechą charakterystyczną dla spędzania płodu przez osoby bardziej wykwalifikowane (akuszerki) w miastach, natomiast na wsiach przeważa stosowanie środków termicznych lub też ziół, które cieszą się opinją poronnych. Napary i olejki z różnych ziół mają duże powodzenie. Z pośród nich napary z żywotnika zachodniego (thuja occidentalis) rzadko znajdują zastosowanie. W odnośnej literaturze autor znalazł opisane cztery przypadki zatrucia olejkiem żywotnika zachodniego, z których dwa zakończyły się śmiercią. Jego własny przypadek przedstawia się w sposób następujący.

24-letnia służąca już od października wykazywała niedomagania ogólne, które odnoszono to do blednicy to do przeziębienia. Podejrzewano ciążę, a jednocześnie zauważono, że często pijała „herbatę". 14.I. znaleziono ją na podłodze w stanie drgawek. Odwieziono do szpitala, gdzie zmarła w dwa dni później wśród utraty przytomności i drgawek. Ponieważ ustalono, że zmarła była istotnie w ciąży i że sprawca tejże w celu jej przerwania dostarczył gałązek żywotnika zachodniego, zarządzono sekcję zwłok, która wykazała: rozpoczynające się zapalenie płuc, wylewy krwi do mięśnia sercowego, zmiany zwyradniające narządów gruczołowych, nienaruszoną ciążę z końca trzeciego miesiąca, zapalenie błony śluzowej żołądka i jelit. Wynik sekcji zwłok wobec tego nasunął podejrzenie zatrucia. Przeprowadzono badanie mikroskopowe narządów zmarłej i stwierdzono: obrzęk zapalny i rozpoczynające się zapalenie płuc, zapalenie oskrzeli, przyćmienie miąższowe i rozpoczynające się tłuszczowe zwyrodnienie włókien sercowych z wylewami krwawemi do mięśnia sercowego, przyćmienie miąższowe i rozpoczynające się zwyrodnienie tłuszczowe wątroby, i nerek z wylewami krwawemi do istoty korowej, początkową martwicę śledziony, zapalenie żołądka i jelit, macicę ciężarną z umiarkowanem zapaleniem wnętrza, świeże obrażenie brzegu ujścia zewnętrznego (jak się okazało stosowano również przepłókiwanie naparem żywotnika). W mieszkaniu zmarłej znaleziono jeszcze 145 gr. suchych gałązek żywotnika. Przy badaniu narządów (chemiczne) wykryto olejek eteryczny o charakterystycznym zapachu. W samych gałązkach po zbadaniu pod lupą stwierdzono typowe gruczoły oleiste. Odrzucono możliwość rzucawki ze względu na brak charakterystycznych objawów i zbyt wczesną ciążę, przyjęto natomiast, że śmierć nastąpiła wskutek podostrego zatrucia żywotnikiem zachodnim, który gdy wywoła poronienie to jednocześnie i śmierć, albo gdy kobieta pozostaje przy życiu, to i ciąża zostaje utrzymana.

Wł. Felc.

ENGELMAN.

O NIEBEZPIECZEŃSTWACH TAK ZWANEGO NIEOPERACYJNEGO PRZERYWANIA CIĄŻY.

(*Deutsche Medizinische Wochenschrift 1932 r.*).

Berliński aptekarz Heiser wynalazł środek wywołujący bardzo łatwo i niezawodnie poronienie. W skład tego środka zwanego Interruptin, Provocol i t. p. wchodzą środki, które w medycynie ludowej dawno mają ustaloną sławę środków poronnych, a więc rozmaryn, aloes, mirra, krokus, ruta, cynamon, po za tem wchodzi tam jeszcze wyciąg z tylnego płatu przysadki mózgowej i jod w postaci nalewki jodowej. Pasta sprzedawana jest w tubkach ostrozakończonych, koniec ten wprowadza się do ujścia zewnętrznego macicy, a za naciśnięciem i pastę. Według badań klinicznych po takim wstrzyknięciu w 12 do 24 godzin występują bóle i przy niewielkiej utracie krwi następuje poronienie, w pierwszych dwuch tygodniach ciąży następuje całkowite odklejenie jaja płodowego i usunięcie go nazewnątrz, w późniejszych okresach, jednak należało dokonywać rewizji macicy przez wyskrobanie. Według zapewnienia wynalazcy aptekarza i niektórych lekarzy środek ten działa zupełnie niezawodnie i żadnych złych następstw ani powikłań nie wywołuje. Jednakże od czasu stosowania Interruptinu opublikowano już 17

przypadków zejść śmiertelnych po jego użyciu. Prawie we wszystkich przypadkach były dokonane oględziny sądowo - lekarskie i te stwierdziły, iż zgon nastąpił wskutek zatorów tłuszczowych lub powietrznych.

Autor przychodzi do następujących wniosków: Interruptin nie należy do środków tak bezpiecznych jak się to początkowo wydawało, nie można go stosować w warunkach domowych, lecz szpitalnych, gdzie w razie krwotoku można odrazu zastosować zabieg operacyjny, ostrzega przed stosowaniem tego środka u kobiet ze schorzeniem serca i nadczynnością tarczycy, zwraca wreszcie uwagę, że środek ten powinien bezwzględnie znajdować się pod kontrolą lekarską i bez recepty nie powinien być wydawany z apteki.

H. Walęcka.

G. SCHRADER.

Z PATOLOGJI ZGONÓW NAGŁYCH Z PRZYCZYN NATURALNYCH.

D. Z. f. d. g. ger. Med. Bd. 18 Hft. 2—3.

Przypadki nagłych zgonów podczas stosunku płciowego wzbudzają nieraz duże zainteresowanie władz zwłaszcza, gdy zdarzają się one w domach publicznych lub u prostytutek. Z reguły niemal w tych razach chodzi o zejście śmiertelne wskutek schorzeń układu naczyniowego i serca, niekiedy z innego powodu. Często zachodzi podejrzenie, że współuczestnika aktu płciowego otruto lub też odurzono w celu dokonania kradzieży — tembardziej że i wyjaśnienia osób zainteresowanych bezpośrednio, a chcących za wszelką cenę usunąć podejrzenie, że śmierć nastąpiła w związku ze stosunkiem płciowym, prowadzą dochodzenie na fałszywe tory.

Autor przytacza trzy przypadki z własnej obserwacji.

1. Pewien 50-letni mężczyzna udał się do dziewczyny publicznej i przebył u niej do rana. Gospodyni, gdy weszła do pokoju zauważyła niezakręcony kurek gazowy i wyczuła woń gazu. Mężczyzna był nieprzytomny i rzęził, dziewczyna była odurzona. Oboje odwieziono do szpitala, skąd tegoż samego dnia dziewczynę wypisano z powodu braku jakichkolwiek objawów chorobowych, mężczyzna zaś zmarł wkrótce po przybyciu do szpitala, był nieprzytomny miał sinicę, brak odruchów ścięgnistych i ze strony źrenic. Natychmiast wykonane na obecność tlenku węgla badanie krwi dało wynik ujemny. Oględziny pośmiertne, wykonane w dwa dni po śmierci wykazały: brak znamion zatrucia tlenkiem węgla zarówno makroskopowych jako też i widmowych. Natomiast w aorcie stwierdzono rozszerzenie tuż nad zastawkami, białawe zgrubienia i bliznowate zmarszczki podłużne. W wielu miejscach tkwiły kruche masy zakrzepowe. Mały zakrzep tkwił u wylotu prawej tętnicy wieńcowej. Ściany tętnic wieńcowych tu i owdzie były zgrubiałe. Zdaniem autora przytoczone zmiany chorobowe łącznie z nadużyciem alkoholu (dało się go wyczuć przy sekcji) oraz stosunkiem płciowym należało uznać jako przyczynę śmierci.

2. 26-letni sportowiec dobrze zbudowany po spożyciu alkoholu, nie będąc jednak bardzo pijanym, poszedł do dziewczyny publicznej i podczas stosunku płciowego (a posteriore) upadł i stracił przytomność. Natychmiast zaopiekowano się chorym i przewieziono do szpitala, gdzie zmarł wśród objawów porażenia czynności oddechania w dwie godziny po stosunku. Podejrzane okoliczności śmierci

człowieka młodego i silnego spowodowały dochodzenie władz i sekcję sądowo-lekarską, przy której stwierdzono: na podstawie mózgu w oponach miękkich znaleziono sporo krwi płynnej i skrzepłej na przestrzeni od skrzyżowania nerwów wzrokowych do rdzenia kręgowego a ponadto krew w komorach mózgowych i na podstawie czaszki. Po utrwaleniu mózgu rozpreparowano tętnice i znaleziono w błonie zewnętrznej tętnicy podstawowej małą szczelinkę, komunikującą ze światłem naczynia. Pochodzenie krwotoku było wyjaśnione, natomiast przyczyna pęknięcia niejasna. Z dochodzenia wynikało, że zmarły przed tygodniem podczas zawodów upadł i został zamroczony. Od tego czasu skarżył się na ból głowy. Ogniska stłuczenia istoty mózgowej nie stwierdzono. Na mocy tych danych autor przychodzi do przekonania, że przypadek niniejszy należy do grupy późnych krwotoków pourazowych przyczem czynnikiem wyzwalającym było obcowanie cielesne.

3. Dotyczy 27-letniej mężatki, zmarłej w noc poślubną. Przy oględzinach zewnętrznych nic szczególnego nie stwierdzono, natomiast układ naczyniowy wykazywał daleko posunięte zmiany chorobowe, wyrażające się w postaci rozszerzenia tętnicy głównej tuż nad zastawkami i bliznowatych zmarszczek podłużnych. W błonie wewnętrznej ponad zastawkami znajdował się zakrzep, którego jedno odgałęzienie zamykało wejście do lewej tętnicy wieńcowej. Śmierć zatem tej kobiety była wynikiem zmian chorobowych, a momentem wyzwalającym stosunek płciowy.

Po przytoczeniu przypadków kazuistycznych z literatury tego działu, autor wyraża zdanie, że wszystkie one należą do zgonów nagłych, wynikłych z przyczyn naturalnych, przyczem momentem decydującym były gwałtowne wahania ciśnienia w zmienionym chorobowo układzie naczyniowym.

Wł. Felc.

Sammlung von Vergiftungsfällen 2 Band. 1931 r.

HANSEN.

PRZYPADKOWE ZATRUCIE MORFINĄ.

Pewien 36-letni mężczyzna przez pomyłkę zażył na czczo 0,5 gr. morfiny w 25 gr. wody. W 20 minut potem wystąpiło silne pocenie się czoła, senność, wkrótce potem utrata przytomności; w 80 — 90 minut po zażyciu trucizny stwierdzono zwężenie źrenic, sinicę, brak odruchów, skurcz tężcowy mięśni żwaczy, drgawki w rękach, nieregularny, charczący oddech 4 — 8 na minutę, tętno 80 miarowe. Po przepłukaniu żołądka stan się nieco poprawił, jednak wkrótce nastąpiło pogorszenie i denat zmarł w 5 godzin po zażyciu trucizny. Przy sekcji zwłok stwierdzono przekrwienie narządów i wybroczynki krwawe pod nasierdziem.

W. D.

BACHEM.

ZEJŚCIE ŚMIERTELNE PRZY LECZNICZEM STOSOWANIU KOKAINY.

Do rzadkich wypadków należy śmierć przy leczniczem stosowaniu rozczynu kokainy celem powierzchownego znieczulenia błon śluzowych. W przypadku

autora u 53-letniego mężczyzny cierpiącego na katar posmarowano błonę śluzową nosa rozczynem 10% kokainy - suprareniny; po 10 minutach wystąpiła lekka zapaść, po ustąpieniu której po raz drugi zrobiono takież pędzlowanie, poczem nastąpił ciężki kollaps i objawy podrażnienia mózgu: skurcze i drgawki w rękach i w mięśniach szyi; w 17 godzin po pędzlowaniu nastąpiła śmierć.

W. D.

RISTIC.

ZATRUCIE ARSZENIKIEM PRZEZ SKÓRĘ.

W pewnym przypadku u 2-miesięcznego dziecka zastosowano trzykrotnie zamiast talku pudrowanie trutką na szczury (As_2O_3). Już po pierwszej przysypce wystąpiło w miejscu zapudrowania znaczne zaczerwienienie i obrzęk, a następnego dnia silne rozwolnienie, które trwało aż do śmierci (dziecko zmarło na trzeci dzień po pierwszem zastosowaniu pudru arszenikowego).

Przy badaniu pośmiertnem zwłok stwierdzono: zwyrodnienie tłuszczowe wątroby i mięśnia sercowego, powiększenie śledziony, przekrwienie nerek i błony śluzowej żołądka. Skóra worka mosznowego i okolicy (tu stosowano przysypkę) była zupełnie pozbawiona naskórka, silnię zaczerwieniona i obrzmiała. Przy badaniu chemicznem znaleziono na 100 gr. wagi: w żołądku i jego treści 25,5 mg. arszeniku, w jelitach 8 mg. w wątrobie i śledzionie — 3,1 mg.

W. D.

HEINICHEN.

SAMOBÓJSTWO PRZEZ ZAŻYCIE THALIUM SULFURICUM.

35-letni mężczyzna zażył całą tubkę t. zw. zeliopasty, trucizny na szczury. Po 12 godzinach wystąpiła zapaść, bicie serca, poty, osłabienie nóg i przemijająca utrata przytomności. W ciągu następnych dni chory odczuwał ciągnące bóle w nogach; po każdem jedzeniu występowały wymioty. Stwierdzono wyłysienie, silne osłabienie. W 4½ tygodni po zatruciu w moczu wykryto jeszcze ślady thalium. Następnie rozwinęło się wiotkie porażenie kończyn dolnych na tle stanu zapalnego nerwów, połączone z wybitnym zanikiem mięśni; w 5 miesięcy po zatruciu chory nie mógł jeszcze chodzić ani nawet stać o własnych siłach. Wszelkie inne objawy ustąpiły.

W. D.

MARTLAND.

PRZEWLEKŁE ZAWODOWE ZATRUCIE RADIUM.

Obserwacje autora dotyczą 800 robotnic, zatrudnionych przy malowaniu tarcz zegarowych barwnikami, w których skład wchodziły przedewszystkiem połączenia siarkowe cynku; celem ich aktywacji były dodawane do nich radium,

mesothorium i radiothorium w ilości 0,3 — 3 mm. na 100 gr. W ciągu 1917 — 1924 r. stwierdzono 15 przypadków śmierci robotnic, zatrudnionych przy tej pracy. Trucizna wnikała do organizmu przez usta, gdyż robotnice miały zwyczaj wargami zaostrzać pędzelki, używane do malowania. Obraz kliniczny przedstawiał się jak następuje: ciężka blednica, połączona z brakiem ciałek białych, martwica obu lub jednej szczęki, czasami ogólne septyczne zakażenie. Mało rozpuszczalne radioaktywne sulfaty odkładały się w fagocytach, wątrobie, śledzionie i kościach, wywierając wielce drażniące działanie na narządy krwiotwórcze. Szczególnie szkodliwe działanie wywierały promienie alfa; są one tysiąc razy szkodliwsze niż promienie gamma.

W. D.

WOLARICH.

PRZEWLEKŁE ZAWODOWE ZATRUCIE RADIUM W JOACHIMSTHALU.

Przy badaniu 39 osób (robotników górniczych, z fabryki uranu i t. p.), stwierdzono u wielu z nich objawy wtórnej blednicy o typie myelotoksycznym wskutek działania radium.

W. D.

PLENGE.

NADUŻYWANIE TYTONIU A MIAŻDŻYCA NACZYŃ WIEŃCOWYCH.

46-letni mężczyzna palił 30 — 40 papierosów dziennie i kilka cygar; po pewnym czasie wystąpiły objawy schorzenia serca, które po odpowiedniej kuracji i zaprzestaniu palenia ustąpiły. Po wypaleniu 10 cygar w ciągu dnia zjawiało się uczucie lęku, ściskanie w okolicy serca etc. Wśród tych objawów chory nagle zmarł. Przy sekcji zwłok znaleziono zgrubienia miażdżycowe tętnic wieńcowych, blizny w mięśniu sercowym, rozszerzenie lewej komory serca, zator w jednem z rozgałęzień tętnicy wieńcowej. W tętnicy głównej i tętnicach średniej wielkości bardzo drobne zmiany miażdżycowe.

Drugi podobny przypadek dotyczył 40-letniego mężczyzny, namiętnego palacza, u którego również znaleziono wybitne zmiany miażdżycowe tętnic wieńcowych.

Autor podkreśla, że działanie nikotyny na nerwy zwężające naczynia z początku powoduje zmiany czynnościowe, które powoli wywołują schorzenia anatomiczne naczyń wieńcowych i mięśnia sercowego.

W. D.

LICKINT.

USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU WSKUTEK DZIAŁANIA TYTONIU.

U nałogowych palaczy występuje przewlekłe zapalenie środkowego ucha wskutek mechanicznego i chemicznego zadrażnienia błony śluzowej przez tytoń,

a czasami rozwija się i ostre ropne zapalenie tegoż ucha jako skutek powikłań. W związku z tem może mieć miejsce zadrażnienie błony bębenkowej, jej zgrubienie, a nawet i przebicie; czasami spotykamy zmiany w kosteczkach słuchowych (utrudnienie ruchomości stawów wskutek łącznotkankowych zgrubień ich połączeń); działania na system nerwowy nikotyny, a przedewszystkiem produktu wytwarzającego się przy spalaniu tytoniu, pirydyny, występują zaburzenia ze strony błędnika, co może prowadzić do powstania choroby Meniera. Często palacze cierpią na szum w uszach, nadwrażliwość słuchową etc.

W. D.

LIPPMANN.

PRZEWLEKŁE ZATRUCIE TYTONIEM.

Przy tego rodzaju zatruciach stosunkowo często występuje angina pectoris, gdyż tytoń powoduje spastyczny skurcz nietylko naczyń obwodowych, lecz także i naczyń wieńcowych. Autor opisuje następujące przypadki:

1) 38-letni mężczyzna wypalał dziennie 15 dużych cygar; wystąpił ciężki atak angina pectoris wraz z rozszerzeniem serca; po zaniechaniu palenia stan się polepszył, lecz chory zaczął intensywnie palić, nastąpił nowy silny atak, po przeminięciu którego chory zmarł nagle przy wykonywaniu jakiegoś wysiłku fizycznego.

2) 45-letni mężczyzna wypalał 8 — 9 cygar hawańskich, wystąpił silny atak anginae pectoris; palić przestał i powoli powrócił do zdrowia.

3) 38-letni mężczyzna palił do 60 papierosów dziennie; wystąpiły objawy neuritis retrobulbaris, bóle w podudziach przy chodzeniu, drętwienie palców nóg. Po zmniejszeniu ilości papierosów do 20 wspomniane objawy ustąpiły.

4) U 48-letniej kobiety, nałogowej palaczki, wystąpiło schorzenie błędnika, silny szum w uszach i postępujące osłabienie słuchu. W początkach choroby powstrzymywanie się od palenia łagodziło wspomniane zaburzenia.

5) U 28-letniej kobiety, która b. intensywnie paliła papierosy, wystąpiły silne bóle żołądka i kwaśne wymioty. Zaniechanie palenia spowodowało zupełne wyzdrowienie.

Autor zaznacza, że u palaczy w okresie początkowym często występują zaburzenia i kurcze żołądkowe, jako objaw zadrażnienia nerwu błędnego.

W. D.

DWA NIEZWYKŁE PRZYPADKI NAGŁEJ ŚMIERCI Z PRZYCZYN NATURALNYCH.

Kriminalistische Monatshefte 1932 Nr. 9.

Zwłoki 72-letniej kobiety i 59-letniego mężczyzny były znalezione w zamkniętej kuchni w następującej pozycji: ciało kobiety w pozycji siedzącej na krześle, przechylone ku tyłowi, z głową odrzuconą i opartą o poręcz krzesła; nad ciałem kobiety znajdowało się w pozycji schylonej ciało mężczyzny; górna część tułowia spoczywała na łonie zmarłej, prawa jego ręka obejmowała lewy bark sie-

dzącej, lewa leżała na fartuchu pomiędzy kolanami. Kobieta była kompletnie ubrana, mężczyzna zaś był tylko w bieliźnie.

Przeprowadzone dochodzenie pozwoliło wykluczyć śmierć wskutek działania innych osób, jak również śmierć wypadkową lub samobójstwo wspólne; sekcja zwłok wykazała, że ci starzy ludzie zmarli szybko jedno po drugiem z powodu udaru sercowego. Należało przypuścić, iż siedząc na krześle pierwsza zmarła kobieta, mężczyzna pośpieszył do niej z pomocą, prawdopodobnie próbował ją podnieść i tu, wskutek przerażenia i wzruszenia, uległ również udarowi sercowemu.

W. D.

RUDEFELD.

DZIWNY PRZYPADEK SAMOBÓJSTWA.

Kriminalistische Monatshefte 1932 Nr. 9.

Pewien mężczyzna pozbawił się życia z dubeltówki, strzelając najpierw w okolicę serca, potem zaś w usta; ten ostatni strzał spowodował zupełne rozerwanie pokrywy czaszkowej. Ciało było znalezione w pozycji na brzuchu.

Przy sekcji stwierdzono, iż wskutek pierwszego strzału uległa uszkodzeniu przez śrut lewa nerka, śledziona była całkowicie rozszarpana, worek osierdziowy wypełniony krwią, w ściankach serca znaleziono 6 zranień śrutem wielkości od ziarna śrutu do 2 cm. ścianka serca nie uległa jednak całkowitemu przebiciu przez śrut.

Jak wykazały przeprowadzone badania, denat dał oba strzały z prawej lufy broni; po pierwszym wystrzale wyjął on wystrzeloną gilzę z lufy, z torby myśliwskiej wydobył nowy nabój, założył znów w prawą lufę i wystrzelił sobie w usta.

Przypadek jest niezwykły przedewszystkiem z tego powodu, że denat po pierwszem zranieniu, które spowodowało takie rozległe uszkodzenia narządów ciała, miał siłę i możność po raz drugi nabić broń i wystrzelić sobie w usta.

W. D.

ERRATA

Strona tytułowa, Spis Rzeczy w jęz. francuskim,

6 wiersz od góry	zamiast	trumatismo,	powinno	być	traumatisme
9 „ „ „	„	analit que	„	„	analitique

Strona ostatnia, Wykaz Streszczeń,

Nr. kol. 13	zamiast	Engelma,	powinno	być	Engelman
„ „ 16	„	Bachen,	„	„	Bachem
„ „ 17	„	Rustic	„	„	Ristic
„ „ 20	„	Larich	„	„	Wolarich.